S 14 RJ 183/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 RJ 183/98
Datum	13.06.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 194/00
Datum	27.03.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 13. Juni 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die GewÃ¤hrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Der am â¦ geborene KlÃ¤ger wechselte nach einer begonnenen Lehre als Kupferschmied in den Klempnerberuf. Nach einer Ausbildung von 1965 bis 1968 erwarb er am 31. Juli 1968 das Facharbeiterzeugnis als Klempner/Installateur. Danach war er bis 1987 in seinem erlernten Beruf tÃ¤tig. AnschlieÃend arbeitete er vom 01. November 1987 bis 28. Februar 1991 als Betriebshandwerker. Seitdem ist er â abgesehen von ArbeitsbeschaffungsmaÃnahmen â ohne BeschÃ¤ftigung.

Am 01. April 1997 stellte der KlÃ¤ger bei der Beklagten einen Antrag auf

GewÃ¤hrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Daraufhin lieÃ die Beklagte nach Einholung eines Ã¤rztlichen Befundberichts vom 15. April 1997 bei Herrn Dr. A â¦, Allgemeinmediziner, ein Ã¤rztliches Gutachten vom 11. Juli 1997 nach einer Untersuchung des KlÃ¤gers am 09. Juni 1997 bei Frau Dip- lom-Medizinerin M â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r OrthopÃ¤die, erstellen. Sie diagnostizierte beim KlÃ¤ger folgende GesundheitsstÃ¶rungen:

Schmerzen im Bereich der Hals-, Brust- und LendenwirbelsÃ¤ule ohne schwerwiegende Funktionsbehinderung, leichter Deckplatteneinbruch des 8. BrustwirbelkÃ¶rpers â ohne wesentliche Deformierung,

belastungsabhÃ¤ngige Gelenkbeschwerden, besonders im Bereich der Knie- und Ellenbogengelenke, ohne schwerwiegende Funktionsbehinderung, beginnende VerschleiÃerscheinungen, behandelbar,

Bluthochdruck, medikamentÃ¶s eingestellt, ohne Komplikationen,

behandelbare psychische StÃ¶rung bei PersÃ¶nlichkeitsfehlentwicklung.

Bei der Untersuchung des StÃ¼tz- und Bewegungsapparates seien keine schwerwiegenden FunktionsstÃ¶rungen aufgefallen. OrthopÃ¤discherseits bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen Beschwerdeschilderung und Befund. Der internistische Zusatzbefund vom 10. Juli 1997 weist im Ergebnis einen gut behandelbaren Bluthochdruck ohne SpÃ¤tkomplikationen aus. EinschrÃ¤nkungen des LeistungsvermÃ¶gens resultierten nach EinschÃ¤tzung von Frau Diplom-Medizinerin P â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin, GutachterÃ¤rztin, daraus nicht. Nach Beiziehung eines Ã¤rztlichen Befundberichts vom 16. Juni 1997 von Herrn Dr. B â¦, Chefarzt der Psychiatrischen Abteilung des Kreiskrankenhauses â¦ (Diagnose einer PersÃ¶nlichkeitsfehlentwicklung mit Hypochondrie und Versagensreaktionen sowie Neigung zu Mittelabusus), votierte Frau Diplom-Medizinerin M â¦ bei dem KlÃ¤ger zumutbarer Willensanstrengung fÃ¼r ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte bis mittelschwere Arbeiten. Dauerndes schweres Heben oder Tragen sowie KÃ¶rperzwangshaltungen mÃ¼ssten vermieden werden, ebenso besonders hoher Zeitdruck (FlieÃband- oder Akkordarbeit). Eine BeschÃ¤ftigung als Betriebshandwerker sei ihm weiterhin zumutbar.

Mit Bescheid vom 30. Juli 1997 wies die Beklagte den Antrag des KlÃ¤gers auf GewÃ¤hrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit zurÃ¼ck, weil mit dem vorhandenen LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeiten vollschichtig ausgeÃ¼bt werden kÃ¶nnten.

Auf den hiergegen unter dem 25. August 1997 erhobenen Widerspruch zog die Beklagte einen Ã¤rztlichen Befundbericht vom 03. Dezember 1997 von Herrn Dr. E â¦, Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die, bei und hielt an ihrer bisherigen sozialmedizinischen Beurteilung fest.

Durch Widerspruchsbescheid vom 30. MÃ¤rz 1998 bestÃ¤tigte die Beklagte ihren

Bescheid vom 30. Juli 1997 mit der BegrÃ¼ndung, die degenerativen VerÃ¤nderungen des StÃ¼tz- und Bewegungsapparates Ã¼berstiegen das altersentsprechende MaÃ nicht. Mit den bestehenden gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen kÃ¶nne er nach den sozialmedizinischen Feststellungen weiterhin vollschichtig als Betriebshandwerker tÃ¤tig sein. Ferner sei er dazu in der Lage, vollschichtig leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnder Arbeitshaltung, ohne besonderen Zeitdruck, ohne hÃ¤ufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten sowie ohne Ã¼berwiegend einseitige KÃ¶rperhaltung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten.

Die gegen die Bescheide der Beklagten am 21. April 1998 beim Sozialgericht Dresden eingereichte Klage ist durch Urteil vom 13. Juni 2000 abgewiesen worden. Seine Entscheidung hat das Gericht nach Einholung von Ã¤rztlichen Befundberichten in erster Linie auf ein Arbeitsamtsgutachten vom 17. Mai 1994, ein Gutachten von dem Nervenfacharzt Dr. B â¦ vom 30. MÃ¤rz 1994 und auf ein orthopÃ¤disches SachverstÃ¤ndigengutachten von Herrn Prof. Dr. F â¦ vom 08. April 1999/26. April 1999 sowie auf ein allgemeinmedizinisches SachverstÃ¤ndigengutachten vom Hausarzt des KlÃ¤gers, Herrn Dr. A â¦, vom 06. November 1999 gestÃ¼tzt.

Im fÃ¼r das Arbeitsamt Pirna erstellten Ã¤rztlichen Gutachten hat Frau Dr. H â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin, ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte und mittelschwere Arbeit in wechselnder KÃ¶rperhaltung ohne Zeitdruck, ohne Arbeiten unter erhÃ¶hter Verletzungsgefahr (Absturzgefahr) und ohne Zwangshaltungen (insbesondere Hocken und Knien) eingeschÃ¤tzt. Ein Einsatz als Hausmeister sei zu empfehlen.

Herr Dr. B â¦ hat in seinem Gutachten mitgeteilt, der letzte Krampfanfall sei an Pfingsten 1974 aufgetreten. Arbeiten, die eine handwerkliche Grundausbildung verlangten, z. B. diejenige eines Hausmeisters, lÃ¤gen im Leistungsbereich des KlÃ¤gers.

Herr Prof. Dr. F â¦ hat nach einer Untersuchung des KlÃ¤gers am 07. April 1999 folgende GesundheitsstÃ¶rungen festgestellt:

lokales Schmerzsyndrom der BrustwirbelsÃ¤ule und LendenwirbelsÃ¤ule mit degenerativen VerÃ¤nderungen am dorso-lumbalen Ãbergang,

beginnende Femoropatellararthrose rechts,

Ãbergewicht.

Diese Beschwerden bestÃ¼nden seit 1994, 1998 sei es zu einer Verschlechterung gekommen. Mit diesen Beschwerden kÃ¶nne der KlÃ¤ger keine schweren Arbeiten mehr verrichten. Mittelschwere und leichte Arbeiten seien ihm vollschichtig mÃ¶glich. Sie kÃ¶nnten sowohl im Gehen wie im Stehen als auch im Sitzen ausgefÃ¼hrt werden. Arbeiten ausschlieÃlich im Freien seien seiner Gesundheit wegen der TemperaturabhÃ¤ngigkeit seiner Beschwerden und der AbhÃ¤ngigkeit

von klimatischen EinflÃ¼ssen nicht zutrÃ¤glich. Gelegentliche Arbeiten im Freien kÃ¶nnten verrichtet werden. FÃ¼r Arbeiten in geschlossenen RÃ¤umen bestÃ¼nden keine EinschrÃ¤nkungen. Wiederholtes Heben und Tragen von Lasten von mehr als 20 Kilogramm Gewicht sei ihm nicht mÃ¶glich. BezÃ¼glich des BÃ¼ckens in normalem Umfang bestÃ¼nden keine EinschrÃ¤nkungen, hÃ¤ufiges BÃ¼cken sei jedoch zu vermeiden. Geringe EinschrÃ¤nkungen beim Treppensteigen bestÃ¼nden wegen der beginnenden degenerativen Kniegelenkserkrankung. Treppensteigen in normalem Umfang sei mÃ¶glich. Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten sollten wegen der nervenÃ¤rztlichen Vorgeschichte aus SicherheitsgrÃ¼nden nicht ausgefÃ¼hrt werden; orthopÃ¤discherseits bestÃ¼nden diesbezÃ¼glich jedoch keine EinschrÃ¤nkungen. ArbeitsunÃ¼bliche Pausen seien nicht erforderlich. Die WegefÃ¤higkeit sei gegeben.

Herr Dr. A â¦ hat in seinem Gutachten nach einer Untersuchung des KlÃ¤gers am 01. November 1999 folgende Diagnosen aufgefÃ¼hrt:

chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der KÃ¶rperachse (HalswirbelsÃ¤ule, BrustwirbelsÃ¤ule, LendenwirbelsÃ¤ule),

beginnende Femoropatellararthrose rechts mehr als links,

periphere Polyneuropathie beider Beine,

rezidivierende Dyspepsie unklarer Ursache,

bronchiale HyperreaktivitÃ¤t mit Atemnot unklarer Ursache bei Verdacht auf Emphysem,

hypochondrisches Syndrom bei PersÃ¶nlichkeitsfehlentwicklung und Neigung zu Mittelabusus.

Der KlÃ¤ger berichte seit 1994 Ã¼ber zunehmende RÃ¼cken- und Knieschmerzen, seit dem erneuten Dachsturz im Jahre 1997 Ã¼ber zusÃ¤tzliche Beinbeschwerden. Die belastungsabhÃ¤ngige Atemnot bestehe seit etwa 1994. Mittelschwere und leichte Arbeiten kÃ¶nnten grundsÃ¤tzlich noch verrichtet werden, und zwar im Gehen, Stehen oder Sitzen. Andauernde Arbeiten im Freien seien wegen der TemperaturabhÃ¤ngigkeit der Beschwerden nicht sinnvoll, gelegentliche AuÃenarbeiten sowie Arbeiten in geschlossenen RÃ¤umen kÃ¶nnten durchgefÃ¼hrt werden. Tragen von Lasten mit einem Gewicht von mehr als 20 Kilogramm, darÃ¼ber hinaus regelmÃ¤Ãiges hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten und im Freien bei KÃ¤lte und NÃ¤sse kÃ¶nnten vom KlÃ¤ger nicht verrichtet werden. Eine gelegentliche Belastung mit derartigen TÃ¤tigkeiten sei mÃ¶glich. Auf Grund des chronischen Schmerzsyndroms sei von einer verringerten kÃ¶rperlichen und psychischen LeistungsfÃ¤higkeit auszugehen, so dass derzeit eine maximal sechsstÃ¼ndige Arbeitszeit in Betracht komme.

Unter dem 13. MÃ¤rz 2000 hat Herr Prof. Dr. F â¦ mitgeteilt, die EinschÃ¤tzung von

Herrn Dr. A â¦, der KlÃ¤ger kÃ¶nne maximal sechs Stunden tÃ¤glich arbeiten, sei vom orthopÃ¤dischen Befund her eine FehleinschÃ¤tzung. Auch aus allgemeinÃ¤rztlicher Sicht, also unter Einbeziehung der Ã¼brigen Befunde, stelle diese Beurteilung eine subjektive Aussage dar.

Das Sozialgericht hat argumentiert, dem KlÃ¤ger stehe kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbs- oder BerufsunfÃ¤higkeit zu. Als Betriebshandwerker sei er der Stufe des Facharbeiters zuzuordnen und somit sozial zumutbar auf die TÃ¤tigkeit eines Hausmeisters verweisbar. Dies ergebe sich aus dem Gutachten von Herrn Prof. Dr. F â¦, der schlÃ¼ssig und nachvollziehbar begrÃ¼ndet habe, dass der KlÃ¤ger noch vollschichtig leistungsfÃ¤hig fÃ¼r leichte und mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten sei. Seine LeistungseinschÃ¤tzung decke sich mit den im Verwaltungsverfahren erstellten orthopÃ¤dischen und internistischen Gutachten. Auch aus nervenfachÃ¤rztlicher Sicht sei der KlÃ¤ger noch in der Lage, eine TÃ¤tigkeit im handwerklichen Bereich zu bewÃ¤ltigen. DemgegenÃ¼ber sei die LeistungseinschÃ¤tzung von Herrn Dr. A â¦ nicht Ã¼berzeugend. Mit Herrn Prof. Dr. F â¦ sei davon auszugehen, dass die Beurteilung von Herrn Dr. A â¦ eine FehleinschÃ¤tzung sei. Seine Beurteilung entbehre der erforderlichen SchlÃ¼ssigkeit.

Gegen das am 11. Juli 2000 als Einschreiben versandte Urteil vom 13. Juni 2000 hat der KlÃ¤ger durch am 11. Juli 2000 beim Sozialgericht Dresden eingegangenes Schreiben vom 08. Juli 2000 Berufung beim SÃ¤chsischen Landessozialgericht eingelegt.

Der KlÃ¤ger trÃ¤gt vor, seine unertrÃ¤glichen Schmerzen lieÃen keine Arbeit mehr zu. Der im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung nicht erschienene und nicht vertretene KlÃ¤ger beantragt sinngemÃ¤Ã,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 13. Juni 2000 sowie den Bescheid der Beklagten vom 30. Juli 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. MÃ¤rz 1998 aufzuheben und ihm Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit ab April 1997 zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie ist der Auffassung, die AusfÃ¼hrungen der erstinstanzlichen Entscheidung trÃ¤fen zu.

Zur AufklÃ¤rung des Sachverhalts in medizinischer Hinsicht hat der Senat einen Befundbericht bei Herrn Chefarzt Dr. B â¦, Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie, vom 08. Dezember 2000 eingeholt.

Dem Senat haben die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge vorgelegen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Der Senat konnte auch in Abwesenheit des ordnungsgemÃ¤Ã geladenen KlÃ¤gers verhandeln und entscheiden (Â§Â§ 153 Absatz 1, 110 SGG).

Die Berufung des KlÃ¤gers ist unbegrÃ¼ndet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

FÃ¼r die Zeit bis zum Erlass des Urteils vom 13. Juni 2000 kann gemÃ¤Ã Â§ 153 Absatz 2 SGG von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde abgesehen und auf die zutreffenden AusfÃ¼hrungen des Sozialgerichts verwiesen werden.

ErgÃ¤nzend ist darauf hinzuweisen, dass bei einer TÃ¤tigkeit als Hausmeister zwar auch Arbeiten auf Leitern anfallen, zum Beispiel beim Auswechseln von GlÃ¼hbirnen. Dies ist dem KlÃ¤ger jedoch trotz dessen nervenÃ¤rztlicher Vorgeschichte zumutbar und mÃ¶glich. Zum einen fallen diese Arbeiten nur gelegentlich an, zum anderen liegt der letzte Krampfanfall des KlÃ¤gers mehr als 25 Jahre zurÃ¼ck. Daher hat sich auch Prof. Dr. F â¦, dem das Anforderungs- und Belastungsprofil des Hausmeisters bekannt ist, hierfÃ¼r ausgesprochen (Stellungnahme vom 26. April 1999).

Zu Recht hat das Sozialgericht Dresden seine Entscheidung auch nicht auf die EinschÃ¤tzung eines unter vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gens des KlÃ¤gers durch Herrn Dr. A â¦ gestÃ¼tzt. Das Ergebnis seiner Begutachtung resultiert ausschlieÃlich aus der BerÃ¼cksichtigung des chronischen Schmerzsyndroms und ist somit nicht objektivierbar, es beruht vielmehr allein auf den subjektiven Angaben des KlÃ¤gers.

FÃ¼r die Zeit nach der UrteilsverkÃ¼ndung am 13. Juni 2000 gilt nichts anderes. Denn der letzte nachgewiesene epileptische Anfall fand im Jahre 1974 statt. DafÃ¼r, dass die von Herrn Dr. B â¦ in seinem Befundbericht erwÃ¤hnte Bewusstlosigkeit beim Toilettengang am 18. Juli 2000 epileptischen Ursprungs gewesen sein kÃ¶nnte, finden sich keine Anhaltspunkte. Im Hinblick auf die Epilepsieproblematik kann nicht mehr von einer akuten GefÃ¤hrdung des KlÃ¤gers ausgegangen werden. Vielmehr hat Herr Dr. B â¦ ausdrÃ¼cklich bestÃ¤tigt, dass beim KlÃ¤ger keine Verschlechterung der von ihm erhobenen Befunde eingetreten ist, sondern seit 15. Mai 2000 sogar eine psychische Stabilisierung zu erkennen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision nach Â§ 160 SGG sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 14.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024