
S 9 RJ 634/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 RJ 634/97
Datum	17.08.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 252/99
Datum	22.05.2001

3. Instanz

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

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 17. August 1999 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 verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der am 1. 1945 geborene Kläger war von September 1961 bis Oktober 1966 in der Landwirtschaft tätig. Danach arbeitete er bis 1980 als Fräser, Bohrer und Dreher. Im Anschluss daran war er bis 1985 als Hausmeister beschäftigt. Von 1986 bis 1990 ging er einer Beschäftigung als Schlosser und Transportarbeiter nach. Anschließend war er bis 15. April 1993 als Fahrzeugschlosser auf Facharbeiterniveau bei der Deutschen Bahn tätig. Es folgte eine selbstständige Tätigkeit im Garten- und Landschaftsbau, die er bis 19. September 1995 ausbte und aus gesundheitlichen Gründen aufgeben musste. Seitdem besteht Arbeitslosigkeit. Der Kläger verfügt über eine unter dem 26. Juni 1981 im

Wege der Erwachsenenqualifizierung erworbene Facharbeiterausbildung als Betriebsschlosser.

Am 22. September 1995 stellte das Sozialamt der Stadt Zâ fÃ¼r den KlÃ¤ger bei der Beklagten einen Antrag auf GewÃ¤hrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Nach Einholung eines Ã¤rztlichen Befundberichts vom 14. Februar 1996 bei Herrn Dr. D â, Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie, (Diagnosen: Zephalgien bei Zustand nach SchÃ¤del- hirntrauma, cerebrovaskulÃ¤re Insuffizienz mit psychasthenischer Symptomatik) sowie Einsichtnahme in weitere medizinische Unterlagen lieÃ die Beklagte ein Ã¤rztliches Gutachten vom 22. Oktober 1996 nach einer Untersuchung des KlÃ¤gers am 21. August 1996 von Herrn Dr. H â, Assistenzarzt, erstellen. Er diagnostizierte ein psychovegetatives StÃ¶rsyndrom bei hypochondrisch-neurasthenischer PersÃ¶nlichkeit und einen Zustand nach SchÃ¤delhirntrauma. Die vom KlÃ¤ger geschilderten Beschwerden seien nicht durch organische VerÃ¤nderungen begrÃ¼ndbar. Vielmehr habe er die Folgen einer SchÃ¤digung im Jahre 1993 emotional nicht adÃ¤quat verarbeiten kÃ¶nnen, so dass er Wut und Aggressionen somatisch zu kanalisieren scheine. Aus nervenÃ¤rztlicher Sicht bestehe volle Vermittelbarkeit in einem der erlernten Berufe auf dem freien Arbeitsmarkt. Die ErwerbsfÃ¤higkeit scheine in keiner Hinsicht gemindert.

Herr Diplom-Mediziner U â, Gutachterarzt, votierte in der Stellungnahme des Ã¤rztlichen PrÃ¼fdienstes vom 23. November 1996 fÃ¼r ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers fÃ¼r leichte und mittelschwere Arbeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung. Er kÃ¶nne sowohl in einer TÃtigkeit als Schlosser als auch in sonstigen TÃtigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig eingesetzt werden. Dieses Leistungsbild bestehe seit September 1995.

Mit Bescheid vom 08. Januar 1997 wies die Beklagte den Antrag auf GewÃ¤hrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit mit der BegrÃ¼ndung zurÃ¼ck, mit dem vorhandenen LeistungsvermÃ¶gen kÃ¶nnten im erlernten Beruf als Schlosser Arbeiten vollschichtig ausgeÃ¼bt werden.

Den hierauf mit Schreiben vom 10. Februar 1997 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 26. Mai 1997 zurÃ¼ck.

Die gegen die Bescheide der Beklagten am 16. Juni 1997 erhobene Klage hat das Sozialgericht Chemnitz durch Urteil vom 17. August 1999 abgewiesen. Seine Entscheidung hat es nach Einholung von Ã¤rztlichen Befundberichten in erster Linie auf ein Ã¤rztliches Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet von Frau Dr. H â vom 11. Januar 1999 nach einer Untersuchung des KlÃ¤gers am 05. November 1998 gestÃ¼tzt. Frau Dr. H â hat folgende GesundheitsstÃ¶rungen mitgeteilt:

Zustand nach SchÃ¤delhirntrauma am 23. Oktober 1993 mit HÃmatotympanon links, computertomographisch gesicherten kleinen Kontusionsherden rechts temporal, Nasenbeinfraktur, Platzwunde im Occipitalbereich, Fraktur der 10. Rippe

links mit Dislokation (tÄxtliche Auseinandersetzung im Freizeitbereich),
neurotische Fehlentwicklung bei hypochondrisch-neurasthenischer PersÄ¶lichkeit,
pseudoneurasthenisches Syndrom als leichteste Form des hirnorganischen
Psychosyndroms, psychovegetatives Syndrom und Polyneuropathiesyndrom bei
Zustand nach jahrelangem Alkoholmissbrauch,
lokales HalswirbelsÄ¶ulensyndrom,
lumbale InstabilitÄ¶t,
Hypertonie ohne nachweisbares Hypertrophieherz.

Sie hat eingeschÄ¶tzt, die psychischen und psychopathologischen AuffÄ¶alligkeiten
besÄ¶Ä¶en einen leichten sozialmedizinischen Krankheitswert, fÄ¶hrten jedoch
lediglich zu qualitativen, nicht aber zu quantitativen FunktionseinschrÄ¶nkungen im
konkreten Berufsfeld und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Leichte und
mittelschwere TÄ¶tigkeiten in wechselnder KÄ¶rperhaltung kÄ¶nnten sowohl im
Freien als auch in geschlossenen RÄ¶umen vollschichtig ausgefÄ¶hrt werden.
Zwangshaltungen fÄ¶r die WirbelsÄ¶ule, Nacht- und Akkordarbeit seien zu
vermeiden. Eine TÄ¶tigkeit als Schlosser komme nicht mehr in Betracht, weil sie
zum Teil auch schwere Arbeit erfordere. Zudem stÄ¶nden einer solchen TÄ¶tigkeit
auch die nachgewiesene HirnleistungsschwÄ¶che mit einem etwas trÄ¶gen und
weitschweifigen Denkablauf sowie mit StÄ¶rungen der MerkfÄ¶higkeit im
Kurzzeitbereich und die mangelnde KonzentrationsfÄ¶higkeit nach etwa dreieinhalb
bis vier Stunden entgegen. Eine ausreichende UmstellungsfÄ¶higkeit sei gegeben.
Besondere Forderungen an die geistige Beweglichkeit sollten allerdings nicht
gestellt werden. Hinsichtlich der WegefÄ¶higkeit bestÄ¶nden keine
EinschrÄ¶nkungen. Dieses Leistungsbild bestehe seit Antragstellung.

Das Sozialgericht hat argumentiert, der KlÄ¶ger sei weder berufs- noch
erwerbsunfÄ¶hig noch invalide. Als Betriebsschlosser sei er nicht mehr vollschichtig
einsetzbar, wie es sich aus den Ä¶berzeugenden AusfÄ¶hrungen von Frau Dr. H
â¶ ergebe. Aus den sozialmedizinischen Unterlagen folge weiterhin, dass eine
schwere kÄ¶rperliche TÄ¶tigkeit mit andauernden Zwangshaltungen fÄ¶r die
WirbelsÄ¶ule nicht mehr ausgefÄ¶hrt werden kÄ¶nne. Mit dem vorhandenen
LeistungsvermÄ¶gen kÄ¶nne der KlÄ¶ger als Facharbeiter aber zumutbar auf die
TÄ¶tigkeit eines Hausmeisters verwiesen werden. Diese Arbeiten seien kÄ¶rperlich
leicht, bis 40 Prozent auch mittelschwer und wÄ¶rden bis zu 90 Prozent im Gehen
und Stehen verrichtet. Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern oder andere
AbsturzgefÄ¶hrdungen seien nicht Ä¶blich. Gelegentlich bis zeitweise fielen
Zwangshaltungen (z. B. BÄ¶cken, Hocken, Knien, Ä¶berkopfarbeiten) an, ebenso
bis mittelschweres Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten. Die Arbeit erfolge in
geschlossenen RÄ¶umen, zeitweise auch in Zugluft und im Freien unter
WitterungseinflÄ¶ssen (Hitze, KÄ¶lte, NÄ¶sse). Die TÄ¶tigkeit eines Hausmeisters
kÄ¶nne der KlÄ¶ger als gelernter Schlosser innerhalb von drei Monaten erlernen.
Eine spezifische gesundheitliche LeistungseinschrÄ¶nkung oder eine Summierung

ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liege nicht vor.

Gegen das am 26. August 1999 zugestellte Urteil vom 17. August 1999 hat der Kläger durch am 27. September 1999 eingegangenes Schreiben vom gleichen Tag Berufung beim Sächsischen Landessozialgericht eingelegt.

Der Kläger trägt vor, die Tätigkeit eines Hausmeisters sei ihm nicht zumutbar, da er Facharbeiterschutz genieße und deshalb nur auf den Bereich der oberen angelernten Arbeiter verwiesen werden könne. Im übrigen könne er nur noch in wechselnder Körperhaltung tätig sein, verfüge aber keinerlei EDV-Kenntnisse und sei durch verwaltungstechnische Fragen überfordert.

Der im Termin zur mündlichen Verhandlung nicht erschienene und nicht vertretene Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 17. August 1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 08. Januar 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Mai 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, hilfsweise wegen Invalidität ab 23. Oktober 1995 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf die Ausführungen der erstinstanzlichen Entscheidung Bezug.

Zur Aufklärung des Sachverhalts in medizinischer Hinsicht hat der Senat den Krankenhausentlassungsbericht vom 19. Juni 2000 über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 13. Mai 2000 bis 31. Mai 2000 beigezogen. Darin haben Herr Oberarzt Dr. D., Leiter der Abteilung für Klinische Neurologie, Frau Oberärztin Diplom-Medizinerin Sch. und Herr Diplom-Mediziner Sch., Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie, ein delirantes Syndrom sowie Verdacht auf chronischen Alkoholabusus diagnostiziert. Letzterer werde vom Kläger jedoch negiert. Die Entlassung in die ambulante Weiterbetreuung sei erfolgt, als er sich ausreichend stabil und gut belastungsfähig gezeigt habe.

Außerdem hat der Senat ein Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet bei Frau Dr. H., Fachärztin für Orthopädie, eingeholt. Sie hat in ihrem Gutachten vom 06. August 2000 nach einer Untersuchung des Klägers am 01. August 2000 folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:

zervikales Schmerzsyndrom mit Funktionsstörungen der unteren Halswirbelsäule und des cervicodorsalen Überganges bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen in dieser Region,

Lumbalsyndrom mit Segmentlockerungssymptomatik bei Rumpfmuskelinsuffizienz, altersgemäßen degenerativen Veränderungen und leichten

funktionellen Einschränkungen,

Gonarthrosen, links mehr als rechts, bei reizlosen, bandstabilen und frei beweglichen Gelenken,

Ellenbogengelenksarthrose rechts, noch relativ gering ausgeprägt,

Senk-/Spreizfüße mit Sprunggelenksarthralgien,

Varikosis der Unterschenkel, links mehr als rechts,

Verdacht auf beginnende Osteoporose.

Wegen der Halswirbelsäulenerkrankung ergäben sich Einschränkungen für andauernde Kopfarbeit, andere Zwangshaltungen sowie andauerndes schweres Heben und Tragen. Kurzzeitig könnten derartige Tätigkeiten im Tagesverlauf jedoch verrichtet werden. Die Lendenwirbelsäulenerkrankung führt zu Einschränkungen in Bezug auf andauerndes schweres Heben und Tragen, ferner hinsichtlich andauernder tiefer Bückenarbeit. Auch diese Einschränkung gelte nur für Dauerleistungen. Die Beschwerden an den Kniegelenken verbieten andauernde Hock- und Kniearbeit, die aber kurzfristig und vorübergehend mehrmals täglich ebenfalls geleistet werden können. Die vorhandene Ellenbogengelenksarthrose rechts mindere insbesondere die Einsatzfähigkeit für anhaltende manuelle einseitige Belastungen oder auch anhaltende Teilkörpervibrationsarbeit. Die Fuß- und Sprunggelenksprobleme seien mit Hilfsmitteln kompensierbar und beeinträchtigten die Einsatzfähigkeit im Erwerbsleben nicht. Unter Berücksichtigung der Erkrankungen des Bewegungsapparates bestehe beim Kläger eine vollschichtige Einsetzbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dies gelte insbesondere auch für eine Tätigkeit als Hausmeister. Sie werde im Wesentlichen stehend oder gehend ausgeführt, beinhalte jedoch sicher auch frei wählbare Sitz- und Entlastungsmöglichkeiten sowie Arbeitspausen. Die Einnahme vorübergehender Zwangshaltungen sei ohne Gefahr der Verschlimmerung möglich. Auch die teilweise erforderliche Arbeit im Freien mit Witterungseinflüssen können bei den vorliegenden Befunden des Bewegungsapparates erbracht werden. In Bezug auf Schichtarbeit und Arbeit auf Leitern und Gerüsten ergäben sich eventuell Einschränkungen aus den neurologischen und Allgemeinbefunden. Leichte und mittelschwere Arbeiten seien dem Kläger unter Berücksichtigung der Befunde des Bewegungsapparates möglich, körperlich schwere Arbeit sei zu 10 bis 15 Prozent zumutbar. Eine Arbeit in wechselnder Haltung von Stehen, Gehen und Sitzen sei optimal, wobei die Sitzpausen zwar häufiger notwendig seien, aber kurz gehalten werden könnten (insgesamt ca. 20 Prozent der Tagesarbeitszeit). Die Beschwerden im rechten Arm ließen lediglich eine anhaltende Kraftleistung nicht zu. Im Übrigen bestehe eine volle Gebrauchsfähigkeit der Hände. Publikumsverkehr erscheine aus neurologischer Sicht problematisch. Die Wegefähigkeit sei gegeben. Weitere fachärztliche Begutachtungen seien entbehrlich.

Dem Senat haben die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten

beider Rechtsz¹/₄ge vorgelegen.

Der Senat konnte auch in Abwesenheit des ordnungsgem¹/₂ geladenen Kl¹/₂gers verhandeln und entscheiden ([Â§ 153 Absatz 1, 110 SGG](#)).

Entscheidungsgr¹/₄nde:

Die Berufung des Kl¹/₂gers ist unbegr¹/₄ndet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und seine Entscheidung auf das von Frau Dr. H ¹/₂ erstellte Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet gest¹/₄tzt.

Insoweit kann von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgr¹/₄nde gem¹/₂ [Â§ 153 Absatz 2 SGG](#) abgesehen und in vollem Umfang auf die zutreffenden Ausf¹/₄hrungen der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts Chemnitz verwiesen werden.

F¹/₄r die Zeit nach Erlass des Urteils vom 17. August 1999 ergibt sich nichts anderes. Auch Frau Dr. H ¹/₂ ist aus orthop¹/₂discher Sicht zu der Einsch¹/₂tzung gelangt, beim Kl¹/₂ger bestehe noch ein vollschichtiges Leistungsverm¹/₂gen f¹/₄r eine Hausmeistert¹/₂tigkeit. Sie hat diese Beurteilung schl¹/₄ssig und nachvollziehbar aus dem beim Kl¹/₂ger bestehenden Beschwerdebild und den daraus resultierenden funktionellen Einschr¹/₂nkungen hergeleitet. Dabei hat sie nachgewiesen, dass s¹/₂mtliche Einschr¹/₂nkungen im Wirbels¹/₂ulenbereich und an den Extremit¹/₂ten lediglich andauernde Zwangshaltungen ausschlie¹/₂en, solche vor¹/₄bergehender Art dem Kl¹/₂ger jedoch m¹/₂glich sind. Ihre Einsch¹/₂tzung, der Kl¹/₂ger solle ca. 20 % der t¹/₂glichen Arbeitszeit im Sitzen zubringen, steht den berufskundlichen Ausf¹/₄hrungen des Sozialgerichts, eine Hausmeistert¹/₂tigkeit werde bis zu 90 % im Gehen und Stehen verrichtet, nicht entgegen. Denn bei den genannten Prozentwerten handelt es sich zum einen um ungef¹/₂hre Angaben, die noch einen gewissen Wertungsspielraum zulassen, zum anderen lagen Frau Dr. H ¹/₂ entsprechende berufskundliche Informationen bei der Erstellung ihres Gutachtens vor. In Kenntnis dieser Informationen hat sie bei ihrer Gesamtbewertung des Gesundheitszustands angesichts der beim Kl¹/₂ger nur relativ gering ausgepr¹/₂gten Funktionseinschr¹/₂nkungen gleichwohl f¹/₄r ein vollschichtiges Leistungsverm¹/₂gen in einer Hausmeistert¹/₂tigkeit votiert.

Zwar kann die Neigung zu Schwindelanf¹/₂llen die Eignung f¹/₄r eine Hausmeistert¹/₂tigkeit ausschlie¹/₂en. Wegen der einmalig aufgetretenen epileptischen Reaktion vom September 1999 hat der Kl¹/₂ger jedoch nicht jegliche Absturzgef¹/₂hrdung zu vermeiden ¹/₂ zumal die T¹/₂tigkeit eines Hausmeisters nur gelegentlich das Auswechseln von Gl¹/₄hbirnen etc. verlangt.

Auch die weiteren Einw¹/₂nde des Kl¹/₂gers k¹/₂nnen nicht zu einem anderen Ergebnis f¹/₄hren. Dass ein Facharbeiter nur auf T¹/₂tigkeiten von angelernten Arbeitern im oberen Bereich verwiesen werden d¹/₄rfe, l¹/₂sst sich dem vom Bundessozialgericht entwickelten Mehrstufenschema zur Beurteilung der

qualitativen Wertigkeit des bisherigen Berufs nicht entnehmen (BSG, Urteil vom 27. Februar 1997, Az.: [13 RJ 5/96](#), [NZS 1997, Seite 478](#) [479]). Der Senat sieht keine Veranlassung, von dieser ständigen Rechtsprechung abzuweichen.

Soweit der Kläger geltend macht, die Tätigkeit eines Hausmeisters verlange zumindest seltener auch schwere Arbeiten, ist darauf hinzuweisen, dass Frau Dr. H. dem Kläger trotz seiner Beschwerden in orthopädischer Hinsicht attestiert hat, er sei in der Lage, körperlich schwere Arbeit in einem Umfang von 10 bis 15 Prozent der gesamten Arbeitsleistung zu erbringen. Da schwere Arbeiten bei einer Hausmeistertätigkeit nur selten anfallen, bestehen keine Bedenken, den Kläger auf eine derartige Tätigkeit zu verweisen.

EDV-Kenntnisse und verwaltungstechnische Fragen fallen bei einer Hausmeistertätigkeit nur in untergeordnetem Umfang an, so dass auch der Kläger, der immerhin über eine Facharbeiterausbildung verfügt, dazu in der Lage ist, eine derartige Tätigkeit innerhalb von drei Monaten zu erlernen.

Zeitdruck und Schichtarbeit sowie Nacharbeit sind nicht regelmäßig mit einer Hausmeistertätigkeit verbunden. Vielmehr ist es einem Hausmeister grundsätzlich möglich, sich seine Arbeitszeit relativ frei einzuteilen, so dass Zeitdruck vermeidbar ist. Bei Havariefällen wird es ohnehin häufig nicht ausreichen, dass der Hausmeister selbst Abhilfe schafft. Die Einholung von fremder Hilfe ist aber auch dem Kläger möglich und zumutbar. Dem stehen auch seine aus neurologisch-psychiatrischer Sicht bestehenden Gesundheitsstörungen nicht entgegen. Diese haben, wie Frau Dr. H. mitgeteilt hat, nur einen leichten sozialmedizinischen Krankheitswert.

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