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 KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 17. August 1999 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¦ 1945 geborene KlÃ¤ger war von September 1961 bis Oktober 1966 in der Landwirtschaft tÃ¤tig. Danach arbeitete er bis 1980 als FrÃ¤ser, Bohrer und Dreher. Im Anschluss daran war er bis 1985 als Hausmeister beschÃ¤ftigt. Von 1986 bis 1990 ging er einer BeschÃ¤ftigung als Schlosser und Transportarbeiter nach. AnschlieÃend war er bis 15. April 1993 als Fahrzeugschlosser auf Facharbeiterniveau bei der Deutschen Bahn tÃ¤tig. Es folgte eine selbststÃ¤ndige TÃ¤tigkeit im Garten- und Landschaftsbau, die er bis 19. September 1995 ausÃ¼bte und aus gesundheitlichen GrÃ¼nden aufgeben musste. Seitdem besteht Arbeitslosigkeit. Der KlÃ¤ger verfÃ¼gt Ã¼ber eine unter dem 26. Juni 1981 im

Wege der Erwachsenenqualifizierung erworbene Facharbeiterausbildung als Betriebsschlosser.

Am 22. September 1995 stellte das Sozialamt der Stadt Z â¦ 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 SchlÃ¤gerei 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 Ãrztlichen 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 TÃ¤tigkeit als Schlosser als auch in sonstigen TÃ¤tigkeiten 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 (tÃ¤tliche Auseinandersetzung im Freizeitbereich),

neurotische Fehlentwicklung bei hypochondrisch-neurasthenischer PersÃ¶nlichkeit,

pseudoneurasthenisches Syndrom als leichteste Form des hirnorganischen Psychosyndroms, psychovegetatives Syndrom und Polyneuropathiesyndrom bei Zustand nach jahrelangem Alkoholmissbrauch,

lokales HalswirbelsÃ¤ulensyndrom,

lumbale InstabilitÃ¤t,

Hypertonie ohne nachweisbares Hypertrophieherz.

Sie hat eingeschÃ¤tzt, die psychischen und psychopathologischen AuffÃ¤lligkeiten besÃ¤Ãen einen leichten sozialmedizinischen Krankheitswert, fÃ¼hrten jedoch lediglich zu qualitativen, nicht aber zu quantitativen FunktionseinschrÃ¤nkungen im konkreten Berufsfeld und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Leichte und mittelschwere TÃ¤tigkeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung kÃ¶nnten sowohl im Freien als auch in geschlossenen RÃ¤umen vollschichtig ausgefÃ¼hrt werden. Zwangshaltungen fÃ¼r die WirbelsÃ¤ule, Nacht- und Akkordarbeit seien zu vermeiden. Eine TÃ¤tigkeit als Schlosser komme nicht mehr in Betracht, weil sie zum Teil auch schwere Arbeit erfordere. Zudem stÃ¼nden einer solchen TÃ¤tigkeit auch die nachgewiesene HirnleistungsschwÃ¤che mit einem etwas trÃ¤gen und weitschweifigen Denkablauf sowie mit StÃ¶rungen der MerkfÃ¤higkeit im Kurzzeitbereich und die mangelnde KonzentrationsfÃ¤higkeit nach etwa dreieinhalb bis vier Stunden entgegen. Eine ausreichende UmstellungsfÃ¤higkeit sei gegeben. Besondere Forderungen an die geistige Beweglichkeit sollten allerdings nicht gestellt werden. Hinsichtlich der WegefÃ¤higkeit bestÃ¼nden keine EinschrÃ¤nkungen. Dieses Leistungsbild bestehe seit Antragstellung.

Das Sozialgericht hat argumentiert, der KlÃ¤ger sei weder berufs- noch erwerbsunfÃ¤hig noch invalide. Als Betriebsschlosser sei er nicht mehr vollschichtig einsetzbar, wie es sich aus den Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen von Frau Dr. H â¦ ergebe. Aus den sozialmedizinischen Unterlagen folge weiterhin, dass eine schwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit mit andauernden Zwangshaltungen fÃ¼r die WirbelsÃ¤ule nicht mehr ausgefÃ¼hrt werden kÃ¶nne. Mit dem vorhandenen LeistungsvermÃ¶gen kÃ¶nne der KlÃ¤ger als Facharbeiter aber zumutbar auf die TÃ¤tigkeit eines Hausmeisters verwiesen werden. Diese Arbeiten seien kÃ¶rperlich leicht, bis 40 Prozent auch mittelschwer und wÃ¼rden bis zu 90 Prozent im Gehen und Stehen verrichtet. Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern oder andere AbsturzgefÃ¤hrdungen seien nicht Ã¼blich. Gelegentlich bis zeitweise fielen Zwangshaltungen (z. B. BÃ¼cken, Hocken, Knien, Ãberkopfarbeiten) an, ebenso bis mittelschweres Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten. Die Arbeit erfolge in geschlossenen RÃ¤umen, zeitweise auch in Zugluft und im Freien unter WitterungseinflÃ¼ssen (Hitze, KÃ¤lte, NÃ¤sse). Die TÃ¤tigkeit eines Hausmeisters kÃ¶nne der KlÃ¤ger als gelernter Schlosser innerhalb von drei Monaten erlernen. Eine spezifische gesundheitliche LeistungseinschrÃ¤nkung oder eine Summierung

ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen liege nicht vor.

Gegen das am 26. August 1999 zugestellte Urteil vom 17. August 1999 hat der KlÃ¤ger durch am 27. September 1999 eingegangenes Schreiben vom gleichen Tag Berufung beim SÃ¤chsischen Landessozialgericht eingelegt.

Der KlÃ¤ger trÃ¤gt vor, die TÃ¤tigkeit eines Hausmeisters sei ihm nicht zumutbar, da er Facharbeiterschutz genieÃe und deshalb nur auf den Bereich der oberen angelernten Arbeiter verwiesen werden kÃ¶nne. Im Ãbrigen kÃ¶nne er nur noch in wechselnder KÃ¶rperhaltung tÃ¤tig sein, verfÃ¼ge Ã¼ber keinerlei EDV-Kenntnisse und sei durch verwaltungstechnische Fragen Ã¼berfordert.

Der im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung nicht erschienene und nicht vertretene KlÃ¤ger beantragt sinngemÃ¤Ã,

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 KlÃ¤ger Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit, hilfsweise wegen InvaliditÃ¤t ab 23. Oktober 1995 zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie nimmt auf die AusfÃ¼hrungen der erstinstanzlichen Entscheidung Bezug.

Zur AufklÃ¤rung des Sachverhalts in medizinischer Hinsicht hat der Senat den Krankenhausentlassungsbericht vom 19. Juni 2000 Ã¼ber den stationÃ¤ren Aufenthalt des KlÃ¤gers vom 13. Mai 2000 bis 31. Mai 2000 beigezogen. Darin haben Herr Oberarzt Dr. D â¦, Leiter der Abteilung fÃ¼r Klinische Neurologie, Frau OberÃ¤rztin Diplom-Medizinerin Sch â¦ und Herr Diplom-Mediziner Sch â¦, Facharzt fÃ¼r Psychiatrie/Psychotherapie, ein delirantes Syndrom sowie Verdacht auf chronischen Alkoholabusus diagnostiziert. Letzterer werde vom KlÃ¤ger jedoch negiert. Die Entlassung in die ambulante Weiterbetreuung sei erfolgt, als er sich ausreichend stabil und gut belastungsfÃ¤hig gezeigt habe.

AuÃerdem hat der Senat ein Gutachten auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet bei Frau Dr. H â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r OrthopÃ¤die, eingeholt. Sie hat in ihrem Gutachten vom 06. August 2000 nach einer Untersuchung des KlÃ¤gers am 01. August 2000 folgende GesundheitsstÃ¶rungen festgestellt:

zervikales Schmerzsyndrom mit FunktionsstÃ¶rungen der unteren HalswirbelsÃ¤ule und des cervicodorsalen Ãberganges bei fortgeschrittenen degenerativen VerÃ¤nderungen in dieser Region,

Lumbalsyndrom mit Segmentlockerungssymptomatik bei Rumpfmuskel-insuffizienz, altersgemÃ¤Ãen degenerativen VerÃ¤nderungen und leichten

funktionellen EinschrÃ¤nkungen,

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

Ellenbogengelenksarthrose rechts, noch relativ gering ausgeprÃ¤gt,

Senk-/SpreizfÃ¼Ãe mit Sprunggelenksarthralgien,

Varikosis der Unterschenkel, links mehr als rechts,

Verdacht auf beginnende Osteoporose.

Wegen der HalswirbelsÃ¤ulenerkrankung ergÃ¤ben sich EinschrÃ¤nkungen fÃ¼r andauernde Ãberkopfarbeit, andere Zwangshaltungen sowie andauerndes schweres Heben und Tragen. Kurzzeitig kÃ¶nnten derartige TÃ¤tigkeiten im Tagesverlauf jedoch verrichtet werden. Die LendenwirbelsÃ¤ulenerkrankung fÃ¼hre zu EinschrÃ¤nkungen in Bezug auf andauerndes schweres Heben und Tragen, ferner hinsichtlich andauernder tiefer BÃ¼ckarbeit. Auch diese EinschrÃ¤nkung gelte nur fÃ¼r Dauerleistungen. Die Beschwerden an den Kniegelenken verbÃ¶ten andauernde Hock- und Kniearbeit, die aber kurzfristig und vorÃ¼bergehend mehrmals tÃ¤glich ebenfalls geleistet werden kÃ¶nne. Die vorhandene Ellenbogengelenksarthrose rechts mindere insbesondere die EinsatzfÃ¤higkeit fÃ¼r anhaltende manuelle einseitige Belastungen oder auch anhaltende TeilkÃ¶rpervibrationsarbeit. Die FuÃ- und Sprunggelenksprobleme seien mit Hilfsmitteln kompensierbar und beeintrÃ¤chtigten die EinsatzfÃ¤higkeit im Erwerbsleben nicht. Unter BerÃ¼cksichtigung der Erkrankungen des Bewegungsapparates bestehe beim KlÃ¤ger eine vollschichtige Einsetzbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dies gelte insbesondere auch fÃ¼r eine TÃ¤tigkeit als Hausmeister. Sie werde im Wesentlichen stehend oder gehend ausgefÃ¼hrt, beinhalte jedoch sicher auch frei wÃ¤hlbare Sitz- und EntlastungsmÃ¶glichkeiten sowie Arbeitspausen. Die Einnahme vorÃ¼bergehender Zwangshaltungen sei ohne Gefahr der Verschlimmerung mÃ¶glich. Auch die teilweise erforderliche Arbeit im Freien mit WitterungseinflÃ¼ssen kÃ¶nne bei den vorliegenden Befunden des Bewegungsapparates erbracht werden. In Bezug auf Schichtarbeit und Arbeit auf Leitern und GerÃ¼sten ergÃ¤ben sich eventuell EinschrÃ¤nkungen aus den neurologischen und Allgemeinbefunden. Leichte und mittelschwere Arbeiten seien dem KlÃ¤ger unter BerÃ¼cksichtigung der Befunde des Bewegungsapparates mÃ¶glich, kÃ¶rperlich 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 hÃ¤ufiger notwendig seien, aber kurz gehalten werden kÃ¶nnten (insgesamt ca. 20 Prozent der Tagesarbeitszeit). Die Beschwerden im rechten Arm lieÃen lediglich eine anhaltende Kraftleistung nicht zu. Im Ãbrigen bestehe eine volle GebrauchsfÃ¤higkeit der HÃ¤nde. Publikumsverkehr erscheine aus neurologischer Sicht problematisch. Die WegefÃ¤higkeit sei gegeben. Weitere fachÃ¤rztliche Begutachtungen seien entbehrlich.

Dem Senat haben die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten

beider RechtszÃ¼ge vorgelegen.

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

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung des KlÃ¤gers ist unbegrÃ¼ndet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und seine Entscheidung auf das von Frau Dr. H â¦ erstellte Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet gestÃ¼tzt.

Insoweit kann von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde gemÃ¤Ã Â§ 153 Absatz 2 SGG abgesehen und in vollem Umfang auf die zutreffenden AusfÃ¼hrungen der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts Chemnitz verwiesen werden.

FÃ¼r die Zeit nach Erlass des Urteils vom 17. August 1999 ergibt sich nichts anderes. Auch Frau Dr. H â¦ ist aus orthopÃ¤discher Sicht zu der EinschÃ¤tzung gelangt, beim KlÃ¤ger bestehe noch ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r eine HausmeistertÃ¤tigkeit. Sie hat diese Beurteilung schlÃ¼ssig und nachvollziehbar aus dem beim KlÃ¤ger bestehenden Beschwerdebild und den daraus resultierenden funktionellen EinschrÃ¤nkungen hergeleitet. Dabei hat sie nachgewiesen, dass sÃ¤mtliche EinschrÃ¤nkungen im WirbelsÃ¤ulenbereich und an den ExtremitÃ¤ten lediglich andauernde Zwangshaltungen ausschlieÃen, solche vorÃ¼bergehender Art dem KlÃ¤ger jedoch mÃ¶glich sind. Ihre EinschÃ¤tzung, der KlÃ¤ger solle ca. 20 % der tÃ¤glichen Arbeitszeit im Sitzen zubringen, steht den berufskundlichen AusfÃ¼hrungen des Sozialgerichts, eine HausmeistertÃ¤tigkeit werde bis zu 90 % im Gehen und Stehen verrichtet, nicht entgegen. Denn bei den genannten Prozentwerten handelt es sich zum einen um ungefÃ¤hre Angaben, die noch einen gewissen Wertungsspielraum zulassen, zum anderen lagen Frau Dr. H â¦ entsprechende berufskundliche Informationen bei der Erstellung ihres Gutachtens vor. In Kenntnis dieser Informationen hat sie bei ihrer Gesamtbewertung des Gesundheitszustands angesichts der beim KlÃ¤ger nur relativ gering ausgeprÃ¤gten FunktionseinschrÃ¤nkungen gleichwohl fÃ¼r ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen in einer HausmeistertÃ¤tigkeit votiert.

Zwar kann die Neigung zu SchwindelanfÃ¤llen die Eignung fÃ¼r eine HausmeistertÃ¤tigkeit ausschlieÃen. Wegen der einmalig aufgetretenen epileptischen Reaktion vom September 1999 hat der KlÃ¤ger jedoch nicht jegliche AbsturzgefÃ¤hrdung zu vermeiden â zumal die TÃ¤tigkeit eines Hausmeisters nur gelegentlich das Auswechseln von GlÃ¼hbirnen etc. verlangt.

Auch die weiteren EinwÃ¤nde des KlÃ¤gers kÃ¶nnen nicht zu einem anderen Ergebnis fÃ¼hren. Dass ein Facharbeiter nur auf TÃ¤tigkeiten von angelernten Arbeitern im oberen Bereich verwiesen werden dÃ¼rfe, lÃ¤sst 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 stÃ¤ndigen Rechtsprechung abzuweichen.

Soweit der KlÃ¤ger geltend macht, die TÃ¤tigkeit eines Hausmeisters verlange zumindest seltener auch schwere Arbeiten, ist darauf hinzuweisen, dass Frau Dr. H â¦ dem KlÃ¤ger trotz seiner Beschwerden in orthopÃ¤discher Hinsicht attestiert hat, er sei in der Lage, kÃ¶rperlich schwere Arbeit in einem Umfang von 10 bis 15 Prozent der gesamten Arbeitsleistung zu erbringen. Da schwere Arbeiten bei einer HausmeistertÃ¤tigkeit nur selten anfallen, bestehen keine Bedenken, den KlÃ¤ger auf eine derartige TÃ¤tigkeit zu verweisen.

EDV-Kenntnisse und verwaltungstechnische Fragen fallen bei einer HausmeistertÃ¤tigkeit nur in untergeordnetem Umfang an, so dass auch der KlÃ¤ger, der immerhin Ã¼ber eine Facharbeiterausbildung verfÃ¼gt, dazu in der Lage ist, eine derartige TÃ¤tigkeit innerhalb von drei Monaten zu erlernen.

Zeitdruck und Schichtarbeit sowie Nachtarbeit sind nicht regelmÃ¤Ãig mit einer HausmeistertÃ¤tigkeit verbunden. Vielmehr ist es einem Hausmeister grundsÃ¤tzlich mÃ¶glich, sich seine Arbeitszeit relativ frei einzuteilen, so dass Zeitdruck vermeidbar ist. Bei HavariefÃ¤llen wird es ohnehin hÃ¤ufig nicht ausreichen, dass der Hausmeister selbst Abhilfe schafft. Die Einholung von fremder Hilfe ist aber auch dem KlÃ¤ger mÃ¶glich und zumutbar. Dem stehen auch seine aus neurologisch-psychiatrischer Sicht bestehenden GesundheitsstÃ¶rungen nicht entgegen. Diese haben â wie Frau Dr. H â¦ mitgeteilt hat â nur einen leichten sozialmedizinischen Krankheitswert.

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