
S 15 RJ 465/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 RJ 465/98
Datum	11.08.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 276/00
Datum	28.06.2001

3. Instanz

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

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 11. August 2000 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Unter den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger über den 31. Dezember 1997 hinaus ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zusteht.

Der am 1. geborene Kläger beendete eine Ausbildung als Kernmacher erfolgreich und war anschließend im Ausbildungsberuf bis 1975 tätig. Wegen einer Atemwegserkrankung wurde er umgesetzt und als Modellwart bis zum 31. Dezember 1992 beschäftigt. Seit dem 01. Januar 1993 war der Kläger ohne Beschäftigung und bezog Sozialleistungen.

Mit Bescheid vom 14. Mai 1996 bewilligte die Beklagte dem Kläger unter Berücksichtigung der Verhältnisse des Arbeitsmarktes eine befristete Rente wegen Erwerbsunfähigkeit für die Zeit ab dem 13. Dezember 1995 bis 31.

Dezember 1997.

Der Kläger stellte am 11. September 1997 den Antrag auf Weiterzahlung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Er habe verstärkt Schmerzen der Hüftgelenke und der Wirbelsäule. Die Beklagte zog den Befundbericht von Dr. med. L.  , Fachärztin für Orthopädie bei, die eine Spondylosis deformans der Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule, retropartellare Arthrose, zervikobrachiales Schmerzsyndrom sowie ein vertebrales lumbales lokales Schmerzsyndrom diagnostizierte. Weiterhin leide der Kläger an Bluthochdruck, schweren obstruktiven Ventilationsstörungen und Diabetes mellitus. Die Beklagte ließ von Dr. med. F.  , vom Sozialmedizinischen Beratungs- und Gutachterdienst der Beklagten, ein Gutachten erstellen. Dr. F.   gelangte aufgrund der Untersuchung vom 20. Januar 1998 zu dem Ergebnis, dass bei dem Kläger ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der gesamten Wirbelsäule bei degenerativen Veränderungen ohne wesentliche Bewegungseinschränkung und neurologische Symptomatik, beginnende Gonarthrose beider Kniegelenke ohne Bewegungseinschränkung, Adipositas, essentielle Hypertension ohne Zeichen einer Herzmuskelschwäche, chronische Bronchitis mit geringgradiger Lungenfunktionsstörung, Diabetes mellitus Typ II b, diätetisch eingestellt, paravertebrales Lipom links und ein Raynaud-Syndrom (anamnestisch) vorliege. Bei der Ergometrie erreichte der Kläger eine Leistung von 100 W bei relativ hoher Ausgangsherzfrequenz und hohem Blutdruck, es war jedoch unter Belastung zu einem regelrechten Verhalten der Frequenz und des Blutdrucks gekommen. Die Spirografie habe keine Funktionseinschränkungen der Lunge erbracht, die eine Leistungsminderung bedingten. Der Kläger sei für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig leistungsfähig.

Mit Bescheid vom 03. März 1998 bewilligte die Beklagte dem Kläger Rente wegen Berufsunfähigkeit. Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bestehe nicht.

Der Widerspruch des Klägers wurde mit Bescheid vom 22. August 1998 zurückgewiesen. Mit den bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen könne der Kläger weiterhin vollschichtig leichte Arbeiten mit wechselnder Arbeitshaltung, ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 10 kg, ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne häufiges B cken, Knien, Klettern oder Steigen, ohne Überkopfarbeiten und ohne Gefährdung durch inhalative Reizstoffe und starke Temperaturunterschiede auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten.

Am 25. September 1998 erhob der Kläger Klage. Das Sozialgericht Dresden hat nach Einholung von Befundberichten von Dr. K.  , Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 24. Mai 1999 und Dr. L.  , Fachärztin für Orthopädie, vom 24. März 1999 sowie des Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 20. Januar 1999, Gutachten auf pulmonologischem Fachgebiet von Dr. Fl.  , Facharzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, vom 06. April 2000, auf orthopädischem Fachgebiet von Dr. P.  , Oberarzt an der Orthopädischen Klinik des Krankenhauses D.   und auf neurologisch/psychiatrischem/psychologischem Fachgebiet von Dr. G.  , Facharzt

für Neurologie/Psychiatrie, Oberarzt am Krankenhaus D., vom 15. Mai 2000 und Dr. W., Fachpsychologin der Medizin, vom 04. Mai 2000 Fachgebiet, eingeholt.

Mit Urteil vom 11. August 2000 hat das SG die Klage abgewiesen. Zwar liege beim Kläger eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich mache. Der Kläger sei aber auf die Tätigkeit eines Pfarrers verweisbar.

In der am 06. November 2000 eingelegten Berufung trägt der Kläger vor, er besitze die für die Pförtner Tätigkeit vorausgesetzte geistige Gewandtheit bzw. kognitive Leistungsfähigkeit nicht. Dies widerspreche dem in der Auskunft des Landesarbeitsamtes Sachsen vom 16. Februar 1996 dokumentierten Leistungsprofil eines Pfarrers.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 11. August 2000 abzuändern und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 03. März 1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. August 1998 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31. Dezember 1997 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass dem Kläger keine konkreten Verweisungstätigkeit zu benennen sei.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme von Dr. G. vom 08. März 2001 und das für die Mberufsgenossenschaft erstellte Gutachten von Dr. Fe., Chefarzt der Orthopädischen Klinik des Krankenhauses D., vom 26. Februar 2001 beigezogen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das SG Dresden die Klage abgewiesen. Dem Kläger steht Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31. Dezember 1997 hinaus nicht zu.

Entscheidungsgrundlage ist [§ 44](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.), [§ 300 Abs. 2 SGG](#), soweit Rentenansprüche bis zum 31. Dezember 2000 betroffen sind.

Nach [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) ist derjenige erwerbsunfähig, der wegen Krankheit oder

Behinderung auf nicht absehbarer Zeit außer Stande ist, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße bzw. (Fassung ab 01. April 1999) monatlich 630,00 DM übersteigt. Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Erwerbsfähigkeit des Klägers ist jedoch infolge gesundheitlicher Störungen nicht auf das so beschriebene Maß herabgesunken.

Dr. Flögel hat auf internistischem Fachgebiet in seinem Gutachten vom 06. April 2000 Bluthochdruck, Zuckerkrankheit und eine als Berufskrankheit anerkannte Bronchitis diagnostiziert. Die Bluthochdruckerkrankung ist medikamentös schwer zu fähren und neigt unter körperlicher Belastung zur Entgleisung. Die Zuckerkrankheit ist medikamentös ausreichend gut eingestellt. Die Atemwegserkrankung führt nicht zu belastungsinduzierter Bronchialeinengung. Außer gering erhöhtem Atemwegswiderstand ist keine Ventilationsstörung nachzuweisen. Dem Kläger ist aus internistischer Sicht vollschichtig leichte Arbeit im Sitzen, Gehen, Stehen, vorwiegend in geschlossenen Räumen möglich, wobei Heben und Tragen von Lasten, häufiges Bücken, Treppensteigen, Besteigen von Leitern und Gerüsten zu meiden ist. Dr. Pöhl, Orthopädische Klinik des Krankenhauses Döbeln, stellt in seinem Gutachten vom 25. April 2000 auf orthopädischem Fachgebiet fest, dass bei dem Kläger mäßige degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, des rechten Schultergelenks und in geringem Maße auch beider Hüft- und Kniegelenke vorliegen. Die Beweglichkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule ist in geringerem Maße eingeschränkt. Im rechten Schultergelenk besteht noch keine wesentliche Bewegungseinschränkung. Im Bereich des linken Beines ist bei vollständiger Motorik und seitengleichen Reflexen eine Sensibilitätsstörung im Versorgungsbereich der Nerven S 1 links angegeben. Die angegebenen Schmerzen im Gesäß und im Oberschenkelbereich beidseits sind nach Eindruck des Gutachters eher durch den Schaden an der unteren Lendenwirbelsäule mit Schmerzausstrahlung als durch die Hüftgelenke verursacht, auch wenn im Röntgenbild leichte degenerative Veränderungen sowie eine Einschränkung der Einwärtsrotation derselben vorhanden sind. Die krankhaften Veränderungen im Bereich der Kniegelenke schränken vor allem die Fähigkeit zu Hocken, Knien und häufiges Treppen steigen ein. Die körperliche Leistungsfähigkeit umfasst noch leichte Arbeit in wechselnden Körperhaltungen, aber mit vorwiegendem Sitzen. Die Zeit des Gehens und Stehens soll im Einzelnen 30 Minuten nicht überschreiten. Der Gesamtanteil des Sitzens an der täglichen Arbeitszeit sollte mindestens 50 % betragen. Die Arbeiten können sowohl im Freien wie in geschlossenen Räumen verrichtet werden, wobei allerdings die Einwirkung von Kälte, Nässe und Zugluft auf Wirbelsäule, Schultern und Kniegelenke verhindert werden muss. Arbeiten mit häufigem Temperaturwechsel sind nicht mehr zumutbar. Arbeiten in Zwangshaltungen des Rumpfes sowie mit starken Ganzkörpervibrationen, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, langfristig einfürmige Tätigkeiten wie z. B. Schaufeln oder Stapeln von Gegenständen, Arbeiten im Hocken oder Knien, häufiges Besteigen von Leitern oder Gerüsten

und Arbeiten mit Zwangshaltungen der Arme, insbesondere Tätigkeiten über Schulterhöhe, sind nicht möglich. Im Gutachten auf neurologisch/psychiatrischem Gebiet unter Einbeziehung der psychologischen Zusatzbegutachtung durch Dr. W. â, Fachpsychologin der Medizin, vom 04. Mai 2000 stellt Dr. G. â, Facharzt für Neurologie/Psychiatrie, in seinem Gutachten vom 15. Mai 2000 fest, dass bei dem Kläger somatoforme Störungen auf der Grundlage einer neurotischen Entwicklung/sozialen Belastungssituation, leichtgradige Hirnleistungsschwäche sowie Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken Kopf- und Körperseite ohne ausreichendes organisches Korrelat und ohne Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit vorliegen.

Aus neurologisch/psychiatrischer Sicht unter Einbeziehung der Ergebnisse des psychologischen Gutachtens zur Hirnleistungsfähigkeit und kognitiven Belastbarkeit ist der Kläger fähig, vollschichtig neben den durch die Vorgutachter bereits festgestellten Leistungseinschränkungen Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne Wechselschicht, ohne hohe nervliche Belastung, ohne hohe Anforderungen an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit, ohne Stressbelastung und ohne gehobene Verantwortung zu verrichten. Leistungsmotivation, Merk- und Konzentrationsfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein und Gewissenhaftigkeit, Selbstständigkeit des Denkens und Handelns, Unterscheidungs- und Beurteilungsvermögen, Reaktionsvermögen und Umstellungsfähigkeit, praktische Anständigkeit und Findigkeit, Ausdauer und Anpassungsfähigkeit an den technischen Wandel sind nach den Untersuchungen nicht derart beeinträchtigt, dass damit eine vollschichtige Arbeit mit den genannten Einschränkungen nicht möglich ist.

Das Sozialgericht hat zutreffend den Gutachten von Dr. Fl. â, Dr. P. â und Dr. G. â ein positives Leistungsbild für leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne mittelschweres Heben/Tragen von Lasten, ohne Ganzkörpervibration, ohne Arbeiten mit Treppensteigen, auf Leitern oder Gerüsten, ohne häufigen Temperaturwechsel, ohne Arbeiten im Hocken oder Knien, besonderen Zeitdruck, Wechselschicht, ohne hohe nervliche Belastung, ohne hohe Anforderungen an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit und ohne gehobene Verantwortung entnommen.

Beim Kläger liegt jedoch entgegen der Auffassung des Sozialgerichts keine "Summierung" ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Es ist keine Verweisungstätigkeit zu benennen. Arbeiten mit Treppensteigen, auf Leitern und Gerüsten, ohne häufigen Temperaturwechsel, im Hocken oder Knien sowie Ganzkörpervibrationen sind noch vom Begriff der leichten Arbeit umfasst. Die beim Kläger festgestellte Verlangsamung lässt für ihn zwar Arbeiten unter besonderem Zeitdruck und Wechselschicht sowie unter hoher nervlicher Belastung, hoher Anforderung an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit und gehobener Verantwortung ausscheiden. Diese Einschränkungen sind jedoch nicht so gravierend, dass aufgrund einer Häufung "ungewöhnlicher" Leistungseinschränkungen die Vermittlungsmöglichkeit des Klägers so stark eingeschränkt wird, dass die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich ist. Dr. G. â und Dr. W. â gehen nachvollziehbar von einer

vollschichtigen Einsatzfähigkeit des Klägers aus. So kann er die Pförtner Tätigkeit noch ausüben, wenn hierbei starker Publikumsandrang und die zusätzliche Bedienung der Telefonanlage nicht erfordert wird. Dies ist z. B. beim Pförtner an einer Nebenpforte, der im Wesentlichen bekannte Fahrzeuge der Firma bzw. Mitarbeiter passieren zu lassen hat (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts [BSG] vom 22. Oktober 1996 – [13 RJ 35/95](#)) der Fall. Die Tätigkeit des Pförtners an der Nebenpforte stellt wie die Tätigkeit des Pförtners allgemein eine leichte Arbeit dar, die überwiegend in geschlossenen Räumen, überwiegend sitzend mit der Möglichkeit des Haltungswechsels verrichtet werden kann. Einseitige Körperhaltungen, Zwangshaltungen, Heben und Tragen von Lasten, besonderer Zeitdruck und Gefährdung durch Kälte, Nässe oder Zugluft fallen nicht an. Intensiver Publikumsverkehr besteht an der Nebenpforte nicht, wie sich aus dem bereits dargestellten Haupttätigkeitsfeld ergibt, so dass die "gewisse geistige Gewandtheit bzw. kognitive Leistungsfähigkeit" für diesen Tätigkeitsbereich eines Pförtners nicht in dem vom Klägervertreter angenommenen Maße erforderlich ist.

Soweit der Kläger lediglich für Schichtdienst nicht geeignet ist, ist darauf zu verweisen, dass die Pförtner Tätigkeit auch in ausreichendem Maße in Tagesschicht angeboten wird, wie sich (ebenso wie die vorgenannten Tätigkeitsanforderungen) aus dem Gutachten von Frau H. vom 07. Januar 2000 in den Rechtsstreit [L 5 RJ 167/98](#) vor dem Sächsischen Landessozialgericht ergibt.

Soweit sich der Kläger auf das von Dr. Fe. für die M.berufsgenossenschaft erstattete Gutachten vom 26. Februar 2001 stützt, der meint, die Wirbelsäulenerkrankung des Patienten lasse keine vollschichtige Arbeitsbelastung mehr zu, ist dem nicht zu folgen. Denn die von ihm und Dr. P. erhobenen Befunde stimmen im Wesentlichen überein. Die Halswirbelsäulenseitneigung wird bei Dr. Fe. mit 20/0/20°, bei Dr. P. mit 25/0/20°, die Halswirbelsäulenrotation bei Dr. P. mit 60/0/60° und bei Dr. Fe. mit 60/0/50°, jeweils endgradig schmerzhaft angegeben. Die Zeichen nach Ott gibt Dr. Fe. mit 30/32, 5 cm, Dr. P. mit 30/31, 5 cm und die Zeichen nach Schober Dr. Fe. mit 10/16 cm und Dr. P. mit 10/15,5 cm an. Die Rechts/Links-Neigung der Lendenwirbelsäule ist gleich. Der Finger-Fußboden-Abstand nach vorn betrug nach den Erhebungen von Dr. Fe. 32 cm, bei Dr. P. 26 cm.

Es ist nicht nachvollziehbar, warum Dr. Fe. angesichts dieser Befunde die quantitative Leistungsfähigkeit des Klägers anders als Dr. P. einschätzt. Wie bereits dargelegt hat Dr. P. umfassend und stimmig seine Leistungseinschätzung des Klägers aufgrund der bestehenden Befunde untermauert.

Im Übrigen hat Dr. Fe. in seine Einschätzung des Leistungsvermögens die Schmerzen einfließen lassen, die der Kläger "derzeit" beklagt. Diese Schmerzen stellen keinen Dauerzustand dar, sondern sind einer Momentaufnahme entnommen.

Darüberhinaus gehen die Ausführungen von Dr. Fe. auf die Beweisfrage 9 des Gutachtenauftrages der Berufsgenossenschaft zurück. Die Frage lautete, ob

die Wirbelsäulenerkrankung zur Unterlassung aller Tätigkeiten zwingt, die für die Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein könnten. Bei dem Gutachten handelt es sich um ein Kausalitätsgutachten zur Problematik, ob die erhobenen Befunde auf eine berufliche Wirbelsäulenbelastung zurückzuführen sind. Es setzt sich daher nicht damit auseinander, ob beim Kläger Erwerbsfähigkeit im rentenrechtlichen Sinn vorliegt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision, [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#), liegen nicht vor.

Erstellt am: 14.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024