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 KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 11. August 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Unter den Beteiligten ist streitig, ob dem KlÃ¤ger Ã¼ber den 31. Dezember 1997 hinaus ein Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit zusteht.

Der am â¦ geborene KlÃ¤ger beendete eine Ausbildung als Kernmacher erfolgreich und war anschlieÃend im Ausbildungsberuf bis 1975 tÃ¤tig. Wegen einer Atemwegserkrankung wurde er umgesetzt und als Modellwart bis zum 31. Dezember 1992 beschÃ¤ftigt. Seit dem 01. Januar 1993 war der KlÃ¤ger ohne BeschÃ¤ftigung und bezog Sozialleitstungen.

Mit Bescheid vom 14. Mai 1996 bewilligte die Beklagte dem KlÃ¤ger unter BerÃ¼cksichtigung der VerhÃ¤ltnisse des Arbeitsmarktes eine befristete Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit fÃ¼r die Zeit ab dem 13. Dezember 1995 bis 31.

Dezember 1997.

Der KlÃ¤ger stellte am 11. September 1997 den Antrag auf Weiterzahlung der Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit. Er habe verstÃ¤rkt Schmerzen der HÃ¼ftgelenke und der WirbelsÃ¤ule. Die Beklagte zog den Befundbericht von Dr. med. L â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r OrthopÃ¤die bei, die eine Spondylosis deformans der HalswirbelsÃ¤ule, BrustwirbelsÃ¤ule und LendenwirbelsÃ¤ule, retropartellare Arthrose, zervikobrachiales Schmerzsyndrom sowie ein vertebragenes lumbales lokales Schmerzsyndrom diagnostizierte. Weiterhin leide der KlÃ¤ger an Bluthochdruck, schweren obstruktiven VentilationsstÃ¶rungen und Diabetes mellitus. Die Beklagte lieÃ von Dr. med. F â¦, vom Sozialmedizinischen Beratungs- und Gutachterdienst der Beklagten, ein Gutachten erstellen. Dr. F â¦ gelangte aufgrund der Untersuchung vom 20. Januar 1998 zu dem Ergebnis, dass bei dem KlÃ¤ger ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der gesamten WirbelsÃ¤ule bei degenerativen VerÃ¤nderungen ohne wesentliche BewegungseinschrÃ¤nkung und neurologische Symptomatik, beginnende Gonarthrose beider Kniegelenke ohne BewegungseinschrÃ¤nkung, Adipositas, essentielle Hypertension ohne Zeichen einer HerzmuskelschwÃ¤che, chronische Bronchitis mit geringgradiger LungenfunktionsstÃ¶rung, Diabetes mellitus Typ II b, diÃ¤tetisch eingestellt, paravertebrales Lipom links und ein Raynaud-Syndrom (anamnestisch) vorliege. Bei der Ergometrie erreichte der KlÃ¤ger 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 FunktionseinschrÃ¤nkungen der Lunge erbracht, die eine Leistungsminderung bedingten. Der KlÃ¤ger sei fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig leistungsfÃ¤hig.

Mit Bescheid vom 03. MÃ¤rz 1998 bewilligte die Beklagte dem KlÃ¤ger Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit. Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit bestehe nicht.

Der Widerspruch des KlÃ¤gers wurde mit Bescheid vom 22. August 1998 zurÃ¼ckgewiesen. Mit den bestehenden gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen kÃ¶nne der KlÃ¤ger weiterhin vollschichtig leichte Arbeiten mit wechselnder Arbeitshaltung, ohne hÃ¤ufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten Ã¼ber 10 kg, ohne Ã¼berwiegend einseitige KÃ¶rperhaltung, ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Knien, Klettern oder Steigen, ohne Ãberkopfarbeiten und ohne GefÃ¤hrdung durch inhalative Reizstoffe und starke Temperaturunterschiede auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten.

Am 25. September 1998 erhob der KlÃ¤ger Klage. Das Sozialgericht Dresden hat nach Einholung von Befundberichten von Dr. K â¦, Facharzt fÃ¼r Allgemeinmedizin, vom 24. Mai 1999 und Dr. L â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r OrthopÃ¤die, vom 24. MÃ¤rz 1999 sowie des Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 20. Januar 1999, Gutachten auf pulmologischem Fachgebiet von Dr. Fl â¦, Facharzt fÃ¼r Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, vom 06. April 2000, auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet von Dr. P â¦, Oberarzt an der OrthopÃ¤dischen Klinik des Krankenhauses D â¦ und auf neurologisch/psychiatrischem/psychologischem Fachgebiet von Dr. G â¦, Facharzt

fÃ¼r Neurologie/Psychiatrie, Oberarzt am Krankenhaus D â¦, vom 15. Mai 2000 und Dr. W â¦, Fachpsychologin der Medizin, vom 04. Mai 2000 Fachgebiet, eingeholt.

Mit Urteil vom 11. August 2000 hat das SG die Klage abgewiesen. Zwar liege beim KlÃ¤ger eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen vor, die die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit erforderlich mache. Der KlÃ¤ger sei aber auf die TÃ¤tigkeit eines PfÃ¶rtners verweisbar.

In der am 06. November 2000 eingelegten Berufung trÃ¤gt der KlÃ¤ger vor, er besitze die fÃ¼r die PfÃ¶rtnertÃ¤tigkeit vorausgesetzte geistige Gewandtheit bzw. kognitive LeistungsfÃ¤higkeit nicht. Dies widerspreche dem in der Auskunft des Landesarbeitsamtes Sachsen vom 16. Februar 1996 dokumentierten Leistungsprofil eines PfÃ¶rtners.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 11. August 2000 abzuÃ¤ndern und die Beklagte unter Ãnderung des Bescheides vom 03. MÃ¤rz 1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. August 1998 zu verurteilen, dem KlÃ¤ger Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit Ã¼ber den 31. Dezember 1997 hinaus zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass dem KlÃ¤ger keine konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit zu benennen sei.

Der Senat hat eine ergÃ¤nzende Stellungnahme von Dr. G â¦ vom 08. MÃ¤rz 2001 und das fÃ¼r die M â¦berufsgenossenschaft erstellte Gutachten von Dr. Fe â¦, Chefarzt der OrthopÃ¤dischen Klinik des Krankenhauses D â¦, vom 26. Februar 2001 beigezogen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung ist unbegrÃ¼ndet. Zu Recht hat das SG Dresden die Klage abgewiesen. Dem KlÃ¤ger steht Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit Ã¼ber den 31. Dezember 1997 hinaus nicht zu.

Entscheidungsgrundlage ist Â§ 44 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.), Â§ 300 Abs. 2 SGG, soweit RentenansprÃ¼che bis zum 31. Dezember 2000 betroffen sind.

Nach Â§ 44 Abs. 2 SGB VI ist derjenige erwerbsunfÃ¤hig, der wegen Krankheit oder

Behinderung auf nicht absehbarer Zeit auÃer Stande ist, eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit auszuÃ¼ben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen BezugsgrÃ¶Ãe bzw. (Fassung ab 01. April 1999) monatlich 630,00 DM Ã¼bersteigt. ErwerbsunfÃ¤hig ist nicht, wer eine TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen.

Die ErwerbsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers ist jedoch infolge gesundheitlicher StÃ¶rungen nicht auf das so beschriebene MaÃ herabgesunken.

Dr. Fl â¦ hat auf internistischem Fachgebiet in seinem Gutachten vom 06. April 2000 Bluthochdruck, Zuckerkrankheit und eine als Berufskrankheit anerkannte Bronchitis diagnostiziert. Die Bluthochdruckerkrankung ist medikamentÃ¶s schwer zu fÃ¼hren und neigt unter kÃ¶rperlicher Belastung zur Entgleisung. Die Zuckerkrankheit ist medikamentÃ¶s ausreichend gut eingestellt. Die Atemwegserkrankung fÃ¼hrt nicht zu belastungsinduzierter Bronchialeinengung. AuÃer gering erhÃ¶htem Atemwegswiderstand ist keine VentilationsstÃ¶rung nachzuweisen. Dem KlÃ¤ger ist aus internistischer Sicht vollschichtig leichte Arbeit im Sitzen, Gehen, Stehen, vorwiegend in geschlossenen RÃ¤umen mÃ¶glich, wobei Heben und Tragen von Lasten, hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Treppensteigen, Besteigen von Leitern und GerÃ¼sten zu meiden ist. Dr. P â¦, OrthopÃ¤dische Klinik des Krankenhauses D â¦, stellt in seinem Gutachten vom 25. April 2000 auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet fest, dass bei dem KlÃ¤ger mÃ¤Ãiggradige degenerative VerÃ¤nderungen der WirbelsÃ¤ule, des rechten Schultergelenks und in geringem MaÃe auch beider HÃ¼ft- und Kniegelenke vorlÃ¤gen. Die Beweglichkeit der Hals- und LendenwirbelsÃ¤ule ist in geringerem MaÃe eingeschrÃ¤nkt. Im rechten Schultergelenk besteht noch keine wesentliche BewegungseinschrÃ¤nkung. Im Bereich des linken Beines ist bei vollstÃ¤ndiger Motorik und seitengleichen Reflexen eine SensibilitÃ¤tsstÃ¶rung im Versorgungsbereich der Nerven S 1 links angegeben. Die angegebenen Schmerzen im GesÃ¤Ã und im Oberschenkelbereich beidseits sind nach Eindruck des Gutachters eher durch den Schaden an der unteren LendenwirbelsÃ¤ule mit Schmerzausstrahlung als durch die HÃ¼ftgelenke verursacht, auch wenn im RÃ¶ntgenbild leichte degenerative VerÃ¤nderungen sowie eine EinschrÃ¤nkung der EinwÃ¤rtsrotation derselben vorhanden sind. Die krankhaften VerÃ¤nderungen im Bereich der Kniegelenke schrÃ¤nken vor allem die FÃ¤higkeit zu Hocken, Knien und hÃ¤ufiges Treppen steigen ein. Die kÃ¶rperliche LeistungsfÃ¤higkeit umfasst noch leichte Arbeit in wechselnden KÃ¶rperhaltungen, aber mit vorwiegendem Sitzen. Die Zeit des Gehens und Stehens soll im Einzelnen 30 Minuten nicht Ã¼berschreiten. Der Gesamtanteil des Sitzens an der tÃ¤glichen Arbeitszeit sollte mindestens 50 % betragen. Die Arbeiten kÃ¶nnen sowohl im Freien wie in geschlossenen RÃ¤umen verrichtet werden, wobei allerdings die Einwirkung von KÃ¤lte, NÃ¤sse und Zugluft auf WirbelsÃ¤ule, Schultern und Kniegelenke verhindert werden muss. Arbeiten mit hÃ¤ufigem Temperaturwechsel sind nicht mehr zumutbar. Arbeiten in Zwangshaltungen des Rumpfes sowie mit starken GanzkÃ¶rpervibrationen, Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 5 kg, langzeitig einfÃ¶rmige TÃ¤tigkeiten wie z. B. Schaufeln oder Stapeln von GegenstÃ¤nden, Arbeiten im Hocken oder Knien, hÃ¤ufiges Besteigen von Leitern oder GerÃ¼sten

und Arbeiten mit Zwangshaltungen der Arme, insbesondere TÃ¤tigkeiten Ã¼ber SchulterhÃ¶he, sind nicht mÃ¶glich. 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 fÃ¼r Neurologie/Psychiatrie, in seinem Gutachten vom 15. Mai 2000 fest, dass bei dem KlÃ¤ger somatoforme StÃ¶rungen auf der Grundlage einer neurotischen Entwicklung/sozialen Belastungssituation, leichtgradige HirnleistungsschwÃ¤che sowie SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen im Bereich der linken Kopf- und KÃ¶rperseite ohne ausreichendes organisches Korrelat und ohne BeeintrÃ¤chtigung der LeistungsfÃ¤higkeit vorliegen.

Aus neurologisch/psychiatrischer Sicht unter Einbeziehung der Ergebnisse des psychologischen Gutachtens zur HirnleistungsfÃ¤higkeit und kognitiven Belastbarkeit ist der KlÃ¤ger fÃ¤hig, vollschichtig â neben den durch die Vorgutachter bereits festgestellten LeistungseinschrÃ¤nkungen â Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne Wechselschicht, ohne hohe nervliche Belastung, ohne hohe Anforderungen an die Umstellungs- und AnpassungsfÃ¤higkeit, ohne Stressbelastung und ohne gehobene Verantwortung zu verrichten. Leistungsmotivation, Merk- und KonzentrationsfÃ¤higkeit, Verantwortungsbewusstsein und Gewissenhaftigkeit, SelbstÃ¤ndigkeit des Denkens und Handelns, Unterscheidungs- und BeurteilungsvermÃ¶gen, ReaktionsvermÃ¶gen und UmstellungsfÃ¤higkeit, praktische Anstelligkeit und Findigkeit, Ausdauer und AnpassungsfÃ¤higkeit an den technischen Wandel sind nach den Untersuchungen nicht derart beeintrÃ¤chtigt, dass damit eine vollschichtige Arbeit mit den genannten EinschrÃ¤nkungen nicht mÃ¶glich ist.

Das Sozialgericht hat zutreffend den Gutachten von Dr. Fl â¦, Dr. P â¦ und Dr. G â¦ ein positives Leistungsbild fÃ¼r leichte Arbeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung, ohne mittelschweres Heben/Tragen von Lasten, ohne GanzkÃ¶rpervibration, ohne Arbeiten mit Treppensteigen, auf Leitern oder GerÃ¼sten, ohne hÃ¤ufigen Temperaturwechsel, ohne Arbeiten im Hocken oder Knien, besonderen Zeitdruck, Wechselschicht, ohne hohe nervliche Belastung, ohne hohe Anforderungen an die Umstellungs- und AnpassungsfÃ¤higkeit und ohne gehobene Verantwortung entnommen.

Beim KlÃ¤ger liegt jedoch â entgegen der Auffassung des Sozialgerichts â keine "Summierung" ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen vor. Es ist keine VerweisungstÃ¤tigkeit zu benennen. Arbeiten mit Treppensteigen, auf Leitern und GerÃ¼sten, ohne hÃ¤ufigen Temperaturwechsel, im Hocken oder Knien sowie GanzkÃ¶rpervibrationen sind noch vom Begriff der leichten Arbeit umfasst. Die beim KlÃ¤ger festgestellte Verlangsamung lÃ¤sst fÃ¼r ihn zwar Arbeiten unter besonderem Zeitdruck und Wechselschicht sowie unter hoher nervlicher Belastung, hoher Anforderung an die Umstellungs- und AnpassungsfÃ¤higkeit und gehobener Verantwortung ausscheiden. Diese EinschrÃ¤nkungen sind jedoch nicht so gravierend, dass aufgrund einer HÃ¤ufung "ungewÃ¶hnlicher" LeistungseinschrÃ¤nkungen die VermittlungsmÃ¶glichkeit des KlÃ¤gers so stark eingeschrÃ¤nkt wird, dass die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit erforderlich ist. Dr. G â¦ und Dr. W â¦ gehen nachvollziehbar von einer

vollschichtigen EinsatzfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers aus. So kann er die PfÃ¶rtnertÃ¤tigkeit noch ausÃ¼ben, wenn hierbei starker Publikumsandrang und die zusÃ¤tzliche Bedienung der Telefonanlage nicht erfordert wird. Dies ist z. B. beim PfÃ¶rtner 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 â 13 RJ 35/95) der Fall. Die TÃ¤tigkeit des PfÃ¶rtners an der Nebenpforte stellt wie die TÃ¤tigkeit des PfÃ¶rtners allgemein eine leichte Arbeit dar, die Ã¼berwiegend in geschlossenen RÃ¤umen, Ã¼berwiegend sitzend mit der MÃ¶glichkeit des Haltungswechsels verrichtet werden kann. Einseitige KÃ¶rperhaltungen, Zwangshaltungen, Heben und Tragen von Lasten, besonderer Zeitdruck und GefÃ¤hrdung durch KÃ¤lte, NÃ¤sse oder Zugluft fallen nicht an. Intensiver Publikumsverkehr besteht an der Nebenpforte nicht, wie sich aus dem bereits dargestellten HauptttÃ¤tigkeitsfeld ergibt, so dass die "gewisse geistige Gewandtheit bzw. kognitive LeistungsfÃ¤higkeit" fÃ¼r diesen TÃ¤tigkeitsbereich eines PfÃ¶rtners nicht in dem vom KlÃ¤gervertreter angenommenen MaÃe erforderlich ist.

Soweit der KlÃ¤ger lediglich fÃ¼r Schichtdienst nicht geeignet ist, ist darauf zu verweisen, dass die PfÃ¶rtnertÃ¤tigkeit auch in ausreichendem MaÃe in Tagesschicht angeboten wird, wie sich (ebenso wie die vorgenannten TÃ¤tigkeitsanforderungen) aus dem Gutachten von Frau H â¦ vom 07. Januar 2000 in den Rechtsstreit L 5 RJ 167/98 vor dem SÃ¤chsischen Landessozialgericht ergibt.

Soweit sich der KlÃ¤ger auf das von Dr. Fe â¦ fÃ¼r die M â¦berufsgenossenschaft erstattete Gutachten vom 26. Februar 2001 stÃ¼tzt, der meint, die WirbelsÃ¤ulenerkrankung des Patienten lasse keine vollschichtige Arbeitsbelastung mehr zu, ist dem nicht zu folgen. Denn die von ihm und Dr. P â¦ erhobenen Befunde stimmen im Wesentlichen Ã¼berein. Die HalswirbelsÃ¤ulenseitneigung wird bei Dr. Fe â¦ mit 20/0/20Â°, bei Dr. P â¦ mit 25/0/20Â°, die HalswirbelsÃ¤ulenrotation bei Dr. P â¦ mit 60/0/60Â° und bei Dr. Fe â¦ mit 60/0/50Â°, jeweils endgradig schmerzhaft angegeben. Die Zeichen nach Ott gibt Dr. Fe â¦ mit 30/32, 5 cm, Dr. P â¦ mit 30/31, 5 cm und die Zeichen nach Schober Dr. Fe â¦ mit 10/16 cm und Dr. P â¦ mit 10/15,5 cm an. Die Rechts/Links-Neigung der LendenwirbelsÃ¤ule ist gleich. Der Finger-FuÃboden-Abstand nach vorn betrug nach den Erhebungen von Dr. Fe â¦ 32 cm, bei Dr. P â¦ 26 cm.

Es ist nicht nachvollziehbar, warum Dr. Fe â¦ angesichts dieser Befunde die quantitative LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers anders als Dr. P â¦ einschÃ¤tzt. Wie bereits dargelegt hat Dr. P â¦ umfassend und stimmig seine LeistungseinschÃ¤tzung des KlÃ¤gers aufgrund der bestehenden Befunde untermauert.

Im Ãbrigen hat Dr. Fe â¦ in seine EinschÃ¤tzung des LeistungsvermÃ¶gens die Schmerzen einflieÃen lassen, die der KlÃ¤ger "derzeit" beklagt. Diese Schmerzen stellen keinen Dauerzustand dar, sondern sind einer Momentaufnahme entnommen.

DarÃ¼berhinaus gehen die AusfÃ¼hrungen von Dr. Fe â¦ auf die Beweisfrage 9 des Gutachtenauftrages der Berufsgenossenschaft zurÃ¼ck. Die Frage lautete, ob

die WirbelsÃ¤ulenerkrankung zur Unterlassung aller TÃ¤tigkeiten zwinge, die fÃ¼r die Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursÃ¤chlich waren oder sein kÃ¶nnten. Bei dem Gutachten handelt es sich um ein KausalitÃ¤tsgutachten zur Problematik, ob die erhobenen Befunde auf eine berufliche WirbelsÃ¤ulenbelastung zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind. Es setzt sich daher nicht damit auseinander, ob beim KlÃ¤ger ErwerbsfÃ¤higkeit im rentenrechtlichen Sinn vorliegt.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision, Â§ 160 Abs. 2 SGG, liegen nicht vor.

Erstellt am: 14.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024