
S 14 RJ 661/98

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 661/98
Datum	12.01.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 37/01
Datum	30.08.2001

3. Instanz

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

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 12. Januar 2001 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit hat.

Der am 1. geborene Kläger hat den Maurerberuf erlernt. Er ist Linkshänder. Auf seinen Rentenanspruch vom 03. Februar 1997 bewilligte ihm die Beklagte mit Bescheid vom 23. Juni 1998 Rente wegen Berufsunfähigkeit, den weitergehenden Antrag auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit hatte die Beklagte mit Bescheid vom 09. Dezember 1997 abgelehnt. Ihrer Entscheidung lagen die Entlassungsberichte der Klinik B K über die Maßnahmen vom 20. November bis 18. Dezember 1996 und 17. Februar bis 31. März 1998 und 02. April 1998, das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 06. Juni 1997, das Gutachten von Frau W, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 26.

November 1997 und das Gutachten von Dipl.-Med. M. â, Fachärztin für Orthopädie, vom 25. September 1998 vor.

Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24. November 1998 zurück, soweit sie nicht den Widerspruch durch die Anerkennung von Berufsunfähigkeit abgeholten hatte. Erwerbsunfähigkeit bestehe nicht.

Hiergegen hat der Kläger das Sozialgericht Dresden (SG) angerufen. Dieses hat neben Befundberichten der behandelnden Ärzte auch ein unfallchirurgisches Sachverständigengutachten vom Juni 1999, erstellt für die private Unfallversicherung, von Chefarzt Priv.-Doz. Dr. P. â, Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie des Städtischen Krankenhauses D. â, Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie, beigezogen, und Gutachten zum Leistungsvermögen des Klägers von Frau Dipl.-Med. A. â, Fachärztin für Orthopädie, vom 02. August 2000, und von Dr. B. â von der Psychiatrischen Klinik des Städtischen Krankenhauses D. â vom 09. Oktober 2000 eingeholt.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 12. Januar 2001 abgewiesen. Die eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand des Klägers, die Wirbelsäulenbeschwerden, der gelegentliche Drehschwindel sowie die geminderte Geh- und Stehfähigkeit nach Unterschenkeltrümmerfraktur lasse mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht zu. Mit dem verbliebenen Leistungsvermögen für vollschichtig körperlich leichte Arbeiten in wechselnder Haltung ohne feinmotorische Tätigkeiten könne der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig tätig sein. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liege nicht vor. Die rechte Hand sei zwar nicht für feinmotorische Tätigkeiten oder für körperlich belastende Arbeiten, aber für grobere Handhabungen einsetzbar; im übrigen habe der Kläger den Ausfall zum Teil durch den vermehrten Einsatz der linken Hand ausgeglichen. Der Kläger sei auch wegefähig.

Hiergegen richtet sich die Berufung, mit der der Kläger vortragen lässt, der Zustand habe sich seit der erstmaligen Antragstellung 1996 verschlechtert.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 12. Januar 2001 abzuändern und die Beklagte unter Änderung der Bescheide vom 09. Dezember 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24. November 1998 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf das sozialgerichtliche Urteil Bezug.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtsz¹/₄ge und die Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgr¹/₄nde:

Die Berufung ist unbegr¹/₄ndet. Das SG und die Beklagte haben zu Recht entschieden, dass dem Kl¹/₄ger keine Rente wegen Erwerbsunf¹/₄higkeit zusteht.

Nach [Â§ 44 Abs. 2](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a. F.) sind Versicherte erwerbsunf¹/₄hig, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit au¹/₄erstande sind, eine Erwerbst¹/₄tigkeit in gewisser Regelm¹/₄Ãigkeit auszu¹/₄ben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgr¹/₄Ãe ¹/₄bersteigt.

Das Leistungsverm¹/₄gen des Kl¹/₄gers ist nicht in diesem Ma¹/₄Ãe eingeschr¹/₄nknt. Er kann noch vollschichtig leichte k¹/₄rperliche T¹/₄tigkeit in ¹/₄berwiegend sitzender Arbeitshaltung, mit der M¹/₄Ãlichkeit zum ¹/₄fteren Haltungswechsel ohne Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand, ohne Heben und Tragen von Lasten ¹/₄ber drei Kilogramm, ohne Arbeiten im Knien oder Hocken, l¹/₄ngere Laufstrecken, h¹/₄ufiges Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Ger¹/₄sten und an rotierenden Maschinen verrichten. Dies haben ¹/₄bereinstimmend die medizinischen Beurteilungen ergeben. Im Entlassungsbericht der Klinik B â K â vom 20. November 1996 bis 18. Dezember 1996 werden ein zerebell¹/₄rer Infarkt im Kleinhirnbereich rechts, ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom und Hyperlipoproteinl¹/₄mie diagnostiziert. Sozialmedizinisch wird der Kl¹/₄ger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als vollschichtig leistungsf¹/₄hig f¹/₄r leichte bis mittelschwere T¹/₄tigkeiten mit Einschr¹/₄nkungen in der feinkoordinativen Gebrauchsf¹/₄higkeit der rechten Hand angesehen. Das ebenfalls zeitnah nach dem Kleinhirnininfarkt erstellte Gutachten des MDK vom 06. Juni 1997 stellt dar¹/₄ber hinaus lediglich fest, dass auch ein lumbales R¹/₄ckenschmerzsyndrom und erhebliche Schwindelerscheinungen mit Fallneigung besonders bei extremen oder ruckartigen Kopfbewegungen, bei Reklination des Kopfes, aber auch beim Blindgang best¹/₄nden. Das lumbale R¹/₄ckenschmerzsyndrom hat damals noch zur Fortdauer der Arbeitsunf¹/₄higkeit gef¹/₄hrt. Es wurde nach Ablauf der Arbeitsunf¹/₄higkeit erwartet, dass der Kl¹/₄ger f¹/₄r k¹/₄rperlich leichte bis mittelschwere T¹/₄tigkeiten ohne statisch belastende Zwangshaltungen bei begrenzter Feinmotorik und Belastungseinschr¹/₄nkungen der rechten Hand bzw. des rechten Armes und ohne Notwendigkeit des Ersteigens von Leitern oder Ger¹/₄sten leistungsf¹/₄hig werde. Im Gutachten der Fach¹/₄rztin f¹/₄r Neurologie und Psychiatrie W â wird aufgrund der Untersuchung vom 02. Oktober 1997 festgehalten, dass eine Gebrauchseinschr¹/₄nkung des rechten Armes als Folgezustand des Kleinhirnininfarktes bestand. Das akute neurologische Zustandsbild war durch station¹/₄re und Anschlussheilbehandlung gebessert worden. Subjektiv angegebener Schwindel bei abrupten Kopfbewegungen, nachweisbare diskrete Fallneigung nach rechts sowie Funktionsbeeintr¹/₄chtigungen des rechten Armes sowie feinmotorische St¹/₄rungen waren verblieben. Der Gang war unter optischer Kontrolle sicher. Der Nichtgebrauch des rechten Armes und dessen v¹/₄llige

Schonhaltung desselben waren in der Begutachtung aufgefallen, standen aber in Diskrepanz zum objektiven Befund. Aus nervenärztlicher Sicht war der Kläger noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten oder anderweitiger Absturzgefahr und ohne Anforderung an die Belastbarkeit des rechten Armes und die Feinmotorik vollschichtig auszuüben.

Die Unterschenkeltrümmerfraktur vom 23. Januar 1998 hat das Leistungsvermögen zwar weiter beeinträchtigt, es aber noch nicht auch auf unter vollschichtig für leichte körperliche Tätigkeiten absinken lassen. Im Entlassungsbericht der Klinik B â€¦ K â€¦ vom 07. April 1998 werden als Diagnosen proximale Unterschenkeltrümmerfraktur sowie Osteosynthese am 23. Januar 1998 sowie Zustand nach zerebellärem Apoplex (Oktober 1996) festgehalten. Wenn die sozialmedizinische Beurteilung dahin geht, dass der Kläger leichte Arbeiten zeitweise im Stehen, Gehen und Sitzen in Tagesschicht ohne schweres Heben und Tragen, ohne Arbeiten in Zwangshaltung oder in kniender oder hockender Haltung, zumindest halb bis unter vollschichtig, wenn nicht gar vollschichtig leisten könne, ist diese nicht eindeutige Festlegung auf vollschichtiges Leistungsvermögen der Tatsache geschuldet, dass die Unterschenkeltrümmerfraktur aufgrund der Zeitnähe der Beurteilung eine eindeutige Festlegung noch nicht zuließe. Eine solche Festlegung war jedoch auch hinsichtlich des orthopädischen Status im September 1998 ermöglichlicht. Zu diesem Zeitpunkt ergab das Gutachten der Gutachterärztin Dipl.-med. M â€¦, Fachärztin für Orthopädie, dass eine geminderte Geh- und Stehfähigkeit nach operativ versorgter Unterschenkeltrümmerfraktur sowie eine Gebrauchseinschränkung des rechten Arms als Folgezustand nach Kleinhirninfrakt im Oktober 1996 bestand. Im Vergleich zum Vorgutachten hatte sich die Funktionsbeeinträchtigung des rechten Armes weitgehend zurückgebildet. Der Kläger hatte angegeben, öffentliche Verkehrsmittel wieder zu benutzen und auch das Autofahren sei wieder möglich, nachdem er eine Veränderung an der Kupplung habe vornehmen lassen. Links war ein deutlich hinkendes Gangbild festgestellt worden, die Beweglichkeit des linken Kniegelenks war gemindert. Die orthopädischen Beeinträchtigungen führen nachvollziehbar dazu, dass eine nur vorwiegend sitzende Tätigkeit vollschichtig für möglich gehalten wurde, wobei Unterbrechungen der Sitzhaltung möglich sein müssen. Auch Frau Dipl.-Med. A â€¦ kommt in ihrem Gutachten vom 02. August 2000 zu dem Ergebnis, dass beim Kläger ein Zustand nach Kleinhirninfrakt, ein chronisch rezidivierendes vertebrales zervikobrachiales pseudoradikuläres Schmerzsyndrom rechts, ein chronisch rezidivierendes vertebrales lumbales lokales Schmerzsyndrom bei persistierender Fehlstatik sowie posttraumatische Gonarthrose links bei Status nach operativ versorgter Tibiafrümmerfraktur bestand. Sie gelangt zu dem Ergebnis, dass leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung vollschichtig möglich ist. Öffentliche Verkehrsmittel können genutzt werden. Der Kläger kann zwar nicht mehr mittelschwere und schwere Arbeiten mit längeren Laufstrecken, häufigem Treppensteigen, Arbeiten im Knien oder Hocken, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, Heben oder Tragen von Lasten über 3 Kilogramm und Einsatz an rotierenden Maschinen verrichten. Er ist jedoch noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeit im Wechsel von Stehen, Sitzen und Laufen auszuüben.

Nach dem Gutachten von Dr. B. auf nervenärztlichem Fachgebiet hat sich die Auswirkung des Kleinhirnininfarkts jedenfalls gegenüber den Vorgutachten nicht verschlechtert. Die Feinmotorik im Bereich der rechten Hand sowie Koordinationsstörungen im Bereich der rechten oberen Extremität sind zwar feststellbar. Eine Kraftminderung im Bereich der rechten oberen Extremität lässt sich aber nicht objektivieren. Auch lassen sich, wie bei verminderter Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes und der rechten Hand zu erwarten gewesen wäre, keine atrophischen Prozesse im Bereich der oberen Extremität finden. Die Schonhaltung des rechten Arms ist durch die neurologischen Befunde nicht zu erklären. Eine Wurzelreizung im Halswirbelsäulenbereich, wie im Abschlussbericht der Klinik B. K. vom Dezember 1996 vermutet bzw. als Ergebnis eines rechtsseitigen Karpaltunnelsyndroms gedeutet (Dr. P., Befundbericht vom 21. Mai 1999) werden nachvollziehbar ausgeschlossen. Auch unter Berücksichtigung des neurologisch-psychiatrischen Sachgebiets ist der Kläger noch vollschichtig in der Lage, leichte körperliche Tätigkeit ohne Arbeiten vorwiegend im Gehen und Stehen und ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, häufiges Treppensteigen, ohne Arbeit auf Leitern und Gerüsten oder am Fließband zu verrichten. Eine Einschränkung der Fähigkeit viermal täglich eine Wegstrecke von 500 m in zumutbarem Zeitaufwand zurückzulegen, wird durch Dr. B. nicht gesehen. Auch Dipl.-Med. A. gelangte zu der Auffassung, dass aus orthopädischer Sicht zwar eine Einschränkung der Gehstrecke und eine Ausdehnung der Wegezeit für 500 m nachvollziehbar sei, jedoch für eine Strecke von 500 m 20 Minuten benötigt würden. Dies bedingt noch keine Wegeunfähigkeit, zumal der Kläger sein Kraftfahrzeug nutzen kann. Soweit die Gutachterin A. wegen der geschilderten Schwindelproblematik die Einengung des Klägers zum Fahren eines Kraftfahrzeuges im Straßenverkehr für eingeschränkt hält, ist dies nicht nachvollziehbar. Zuvor hat auch Dr. M. anamnestisch von zeitweise Kopfschmerzen und Schwindelgefühlen berichtet. Sowohl Dr. A. als auch Dr. M. sind jedoch Orthopäden und hatten die Schwindelneigung nicht mit orthopädischen Leiden verifiziert. Dr. B. hat in seinem Gutachten weder anamnestisch noch in der Befunderhebung Schwindelerscheinungen erwähnt.

Bei einer neurologisch-psychiatrischen Untersuchung wäre jedoch zu erwarten gewesen, dass zum einen entsprechende Befunde soweit vorhanden erhoben würden und zum anderen entsprechende Angaben von Probandenseite gemacht werden, zumal sich entsprechende anamnestische Angaben in den anderen Gutachten finden. Angesichts dessen ist eine durchgehende Schwindelneigung des Klägers nicht nachgewiesen. Die Zweifel an der Fähigkeit zur Kraftfahrzeugnutzung werden durch die tatsächliche Nutzung des Kraftfahrzeuges (ohne dass es hierbei zu Problemen im Straßenverkehr gekommen wäre) durch den Kläger widerlegt. Der Kläger kann jedenfalls kürzere Strecken bis zu einer Stunde Fahrt bewältigen, wie sich insbesondere aus seinem eigenen Hinweis anlässlich der neurologischen Begutachtung ergibt, wonach ihm bei längerem Sitzen das linke Bein bis zum Knie einschlafe, und er bei einer Autofahrt nach Berlin schon nach einer Stunde Fahrt Pause machen müsse. Zur Begutachtung ist der Kläger von seinem Dresdner Wohnsitz auch durch den Dresdner Straßenverkehr gefahren, ohne dass insoweit Probleme geschildert worden waren.

Die dargestellten Einschränkungen begründen noch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen und auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung (vgl. BSG SozR 2200 [Â§ 1246 RVO Nr. 137](#)). Die rechte Hand des Klägers ist zwar nicht für feinmotorische Tätigkeiten oder für körperlich belastende Arbeiten, aber für grobere Handhabungen noch einsetzbar; zum anderen ist der Kläger Linkshänder. In jedem Fall könnte der Kläger aber als Pförtner an einer Nebenpforte eingesetzt werden. Gegenüber der Tätigkeit eines Pförtners an der Hauptpforte hat der Pförtner an der Nebenpforte (lediglich) insbesondere bekannte Fahrzeuge und Mitarbeiter der Firma passieren zu lassen, so dass Publikumsverkehr und Schreiarbeiten nicht so häufig anfallen (vgl. BSG im Urteil vom 22. Oktober 1996 – [13 RJ 35/95](#) –). Bei der Tätigkeit des Pförtners handelt es sich generell um körperlich leichte Tätigkeit, die Möglichkeit zum Haltungswechsel gibt und bei welcher die Leistungseinschränkungen des Klägers sich nicht auswirken. Dies ergibt sich insbesondere aus dem dem Bevollmächtigten des Klägers und der Beklagten bekannten berufskundlichen Gutachten von Frau S. H. vom 07. Januar 2000, das in einem anderen Verfahren vor dem Sächsischen Landessozialgericht erstellt wurde.

Soweit die Bevollmächtigten des Klägers vorgetragen haben, wegen des lebenslangen Bierkonsums könnten auch Polyneuropathien beim Kläger vorliegen, führt dies zu keiner anderen Sichtweise. Keiner der Befundberichte und auch keine der vielfältigen Untersuchungen hat diesen Verdacht des Klägers erhärtet. Selbst wenn beginnende Polyneuropathien vorlägen, so würden diese lediglich dazu führen, dass dem Kläger eher sitzende Tätigkeiten zuträglich wären; sie würden zu keinen weiteren Einschränkungen des Leistungsbildes führen. Polyneuropathien wären allenfalls im Stadium 0 (keine klinischen Symptome und bis zwei Abweichungen im neurologischen Befund) oder Stadium 1 (ohne subjektive Symptome aber zwei oder mehr objektive Symptome) vorhanden (vgl. "Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung", 5. Auflage, S. 449). Soweit dem Kläger das Merkzeichen "G" im Schwerbehindertenrecht zuerkannt wurde, ist dies rentenrechtlich nicht beachtlich. Die Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" ist die nicht mehr vorhandene Fähigkeit, 1000 m innerhalb einer halben Stunde zurückzulegen.

Die Anwendung des [Â§ 44 SGB VI](#) a. F. beruht auf der Rentenantragstellung im Februar 1997, [Â§ 300 Abs. 2 SGB VI](#).

Da nach [Â§ 43 SGB VI](#) in der ab dem 01. Januar 2001 geltenden Fassung für die Rente wegen voller Erwerbsminderung eine höchstens dreistündige Arbeitsleistung zumutbar sein muss, ist angesichts des vollschichtigen Leistungsvermögens auch für eine solche Rente kein Anspruch des Klägers gegeben.

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