S 9 RJ 924/96

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 924/96
Datum	07.12.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 9/99
Datum	10.04.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 07. Dezember 1998 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche 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 BerufsunfÃ¤higkeit.

Der am â□¦ geborene KlÃ¤ger absolvierte in der Zeit vom 01. September 1958 bis 31. August 1961 eine Maurerlehre, die er mit der FacharbeiterprÃ¼fung abschloss. Danach arbeitete er bis 30. September 1964 in seinem erlernten Beruf. Vom 14. September 1964 bis 29. Oktober 1965 war er als Betonbauer tÃ¤tig. Nach anschlieÃ□endem Dienst in der Nationalen Volksarmee war er wiederum vom 05. November 1968 bis 02. April 1982 als Betonbauer beschÃ¤ftigt. Im Anschluss daran ging er bis 22. Januar 1986 einer TÃ¤tigkeit als Maschinen- und Ofenarbeiter nach. Vom 27. Januar 1986 bis 31. Juli 1995 arbeitete er als Betriebshandwerker. Seine VergÃ¼tung erfolgte nach dem Entgeltrahmentarifvertrag zwischen dem Verband

der Holz und Kunststoffe verarbeitenden Industrie Sachsen e.V. und der Gewerkschaft Holz und Kunststoff â Bezirksleitung Sachsen -; er war in die Lohngruppe IV dieses Vertrags eingestuft. Seit der KÃ¼ndigung dieses BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnisses zum 01. August 1995 auf Grund der ErÃ¶ffnung des Gesamtvollstreckungsverfahrens Ã¼ber das VermÃ¶gen der frÃ¼heren Arbeitgeberin des KlÃ¤gers ist er ohne BeschÃ¤ftigung.

Am 09. Oktober 1995 beantragte er bei der Beklagten die GewÃ¤hrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Nach Beiziehung eines Ã¤rztlichen Befundberichts vom 31. Oktober 1995 von der den KlÃ¤ger behandelnden FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin, Frau Diplom-Medizinerin K â¦, und Einsichtnahme in weitere medizinische Unterlagen, insbesondere in ein fÃ¼r das Arbeitsamt Chemnitz erstelltes Gutachten vom 11. September 1995 (Votierung fÃ¼r ein halb- bis unter vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r Ã¼berwiegend leichte und zeitweise mittelschwere Arbeit unter Beachtung bestimmter FunktionseinschrÃ¤nkungen bei EinschÃ¤tzung, der KlÃ¤ger sei "allgemein normal leistungsfÃ¤hig, aber etwas minder belastbar, psychisch normal leistungsfÃ¤hig und belastbar") und in im Rahmen eines am 09. MÃ¤rz 1995 erlittenen Arbeitsunfalls erstellte Ã¤rztliche Unterlagen lieÃ die Beklagte ein Gutachten vom 11. MÃ¤rz 1996 nach einer Untersuchung des KlÃ¤gers am 23. Februar 1996 bei Herrn Dr. S â¦, Gutachterarzt, anfertigen. Er diagnostizierte beim KlÃ¤ger folgende GesundheitsstÃ¶rungen:

BewegungseinschrÃ¤nkung des linken Handgelenkes nach Radius-TrÃ¼mmerfraktur mit operativer Versorgung im MÃ¤rz 1995,

Schmerzsyndrom im Bereich beider Kniegelenke sowie des rechten HÃ¼ftgelenkes,

insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II b ohne Komplikationsnachweis.

Im Vordergrund der Beschwerden stehe die BewegungseinschrÃ¤nkung im Bereich des linken Handgelenkes. Eine wesentliche BeeintrÃ¤chtigung der groben Kraft oder Feinmotorik bestehe nicht. Der Faustschluss sei beidseits mÃ¶glich. Es lasse sich aber eine mÃ¤Ãiggradige EinschrÃ¤nkung der Beweglichkeit nachweisen. Die vorgetragenen Beschwerden seien glaubhaft und nachvollziehbar. AuÃerdem lÃ¤gen Beschwerden im Bereich beider Kniegelenke sowie des rechten HÃ¼ftgelenks vor. Der klinische Untersuchungsbefund sei praktisch unauffÃ¤llig gewesen. Im RÃ¶ntgenbefund hÃ¤tten nur diskrete bis maximal mÃ¤Ãiggradige VerschleiÃerscheinungen, die jedoch das hierfÃ¼r Ã¼bliche AltersmaÃ keinesfalls wesentlich Ã¼berschritten, festgestellt werden kÃ¶nnen. Somit bestehe fÃ¼r diese Beschwerden prinzipiell ausreichende Behandlungs- und auch BesserungsfÃ¤higkeit. AuÃerdem liege ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus vom Typ II b vor, der unbefriedigend eingestellt sei. Stoffwechselspezifische Komplikationen lieÃen sich jedoch nicht belegen. Bei einem beruflichen Einsatz sollten deshalb insbesondere TÃ¤tigkeiten mit Absturzgefahr vermieden werden. AuÃerdem sollte der notwendige Spritz- und Essrhythmus entsprechende Beachtung finden. In Zusammenschau der Beschwerden kÃ¶nne festgestellt

werden, dass die objektive Belastbarkeit des Versicherten auf Grund des beschriebenen Beschwerdebildes nur in begrenztem Umfang beeintrÃ¤chtigt werde und damit eine leichte bis mittlere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit in wechselnder KÃ¶rperhaltung durchaus vollschichtig weiterhin zumutbar erscheine. Wegen der besonderen Belastung auch der linken Hand werde allerdings der bisherige Beruf als Betriebshandwerker fÃ¼r nicht mehr sinnvoll erachtet. Nachtschicht, besonderer Zeitdruck, hÃ¤ufiges Klettern oder Steigen, Absturzgefahr und Arbeit an laufenden Maschinen mÃ¼ssten vermieden werden. Die TÃ¤tigkeit als Betriebshandwerker kÃ¶nne seit dem Bruch des linken Handgelenkes im MÃ¤rz 1995 nur noch unter zwei Stunden tÃ¤glich ausgefÃ¼hrt werden. Das Leistungsbild fÃ¼r sonstige TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe seit Rentenantragstellung.

Nach Einsichtnahme in ein fÃ¼r die Lederindustrie-Berufsgenossenschaft am 20. MÃ¤rz 1996 erstelltes Rentengutachten votierte Herr Dr. L â¦ in der Stellungnahme des Ãrztlichen PrÃ¼fdienstes vom 17. April 1996 fÃ¼r ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung ohne Wechselschicht, ohne Nachtschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne volle GebrauchsfÃ¤higkeit der linken Hand, ohne hÃ¤ufiges Klettern oder Steigen, ohne Absturzgefahr und nicht an laufenden Maschinen. Insbesondere sei zu beachten, dass sich die Handfunktion gebessert habe, weil nunmehr der Faustschluss auch mit der linken Hand mÃ¶glich sei.

Mit Bescheid vom 26. April 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02. Dezember 1996 wies die Beklagte den Antrag des KlÃ¤gers auf GewÃ¤hrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit zurÃ¼ck. Zwar bestehe fÃ¼r die TÃ¤tigkeit als Betriebshandwerker ein aufgehobenes LeistungsvermÃ¶gen. Nach seinem beruflichen Werdegang sei der KlÃ¤ger aber in den oberen Bereich der Gruppe der angelernten Arbeiter einzustufen, so dass er auf alle ungelernten TÃ¤tigkeiten, die sich durch die QualitÃ¤t der Einweisung und Einarbeitung auszeichneten, verweisbar sei. FÃ¼r ihn kÃ¤men zum Beispiel TÃ¤tigkeiten als Baustellenmagaziner oder PfÃ¶rtner in Betracht.

Die gegen die Bescheide der Beklagten am 12. Dezember 1996 beim Sozialgericht Chemnitz eingereichte Klage ist durch Urteil vom 07. Dezember 1998 abgewiesen worden. Seine Entscheidung hat das Gericht nach Beiziehung diverser medizinischer Unterlagen in erster Linie auf ein fachorthopÃ¤disches Gutachten von Herrn Dr. G â¦ vom 25. Februar 1998 gestÃ¼tzt. Er hat beim KlÃ¤ger folgende Diagnosen gestellt:

Retropatellararthrose mit leichten BewegungseinschrÃ¤nkungen linksseitig, zur Zeit aktivierte Arthrose,

WirbelsÃ¤ulenschÃ¤den mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen im LendenwirbelsÃ¤ulenbereich,

posttraumatische FunktionseinschrÃ¤nkungen des linken Handgelenkes mÃ¤Ãigen Grades mit Kraftminderung.

Die GebrauchsfÃ¤higkeit der linken Hand habe sich seit dem Zeitpunkt der Rentenantragstellung etwas gebessert. Die LendenwirbelsÃ¤ulenbeschwerden hÃ¤tten sich verschlechtert und stellten sich nun mehr als lokales lumbales Schmerzsyndrom dar. Der KlÃ¤ger sei noch dazu in der Lage, als Betriebshandwerker weniger als zwei Stunden tÃ¤glich zu arbeiten. Leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung, in geschlossenen RÃ¤umen, ohne hÃ¤ufiges mittelschweres Heben, ohne schwere kÃ¶rperliche Belastung, ohne Arbeiten mit vermehrt feinmotorischen Anforderungen an die linke Hand, ohne Arbeiten mit ausgeprÃ¤gter Kraft- und Drehbewegung der linken Hand, ohne hÃ¤ufige Zwangshaltungen im Knien und Hocken, ohne Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten mit und ohne Lasten kÃ¶nnten demgegenÃ¼ber noch vollschichtig verrichtet werden. Die WegefÃ¤higkeit sei zu bejahen. Dieses Leistungsbild bestehe seit Antragstellung. Weitere fachÃ¤rztliche Untersuchungen seien nicht erforderlich.

Das Sozialgericht hat argumentiert, dem KlÃ¤ger stehe kein Anspruch auf GewÃ¤hrung von Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit zu. Als bisheriger Beruf sei seine zuletzt verrichtete TÃ¤tigkeit als Betriebshandwerker anzusehen, die er nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme nicht mehr ausfÃ¼hren kÃ¶nne. Dies ergebe sich aus den schlÃ¼ssigen und nachvollziehbaren AusfÃ¼hrungen von Herrn Dr. G â¦ FÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten unter Beachtung bestimmter EinschrÃ¤nkungen bestehe jedoch ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen, welches Herr Dr. G â¦ ebenfalls Ã¼berzeugend begrÃ¼ndet habe. Dem stÃ¼nden auch die Befundberichte der Dres. N â¦, G â¦ und K â¦ nicht entgegen. Insbesondere folge aus der Diabeteserkrankung, die noch keine manifestierten Folgeerscheinungen hervorgerufen habe, keine quantitative EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens. Nach nur einmaliger Vorstellung bei einem Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie kÃ¶nne auch nicht von einem chronifizierten psychischen Leiden ausgegangen werden. Als Betriebshandwerker sei der KlÃ¤ger der Gruppe der angelernten Arbeitnehmer im oberen Bereich zuzuordnen und somit zumutbar auf die TÃ¤tigkeit eines PfÃ¶rtners verweisbar.

Gegen das am 10. Dezember 1998 zugestellte Urteil vom 07. Dezember 1998 hat der KlÃ¤ger durch am 08. Januar 1999 beim SÃ¤chsischen Landessozialgericht eingegangenes Schreiben vom gleichen Tag Berufung eingelegt.

Der KlÃ¤ger trÃ¤gt vor, eine PfÃ¶rtnertÃ¤tigkeit kÃ¶nne nicht in wechselnder KÃ¶rperhaltung ausgeÃ¼bt werden. Er sei dieser TÃ¤tigkeit gesundheitlich nicht gewachsen. Ferner ist er der Meinung, er mÃ¼sse als Facharbeiter eingestuft werden, weil er erst ab 01. Januar 1995 â¦ trotz unverÃ¤nderten TÃ¤tigkeitsfeldes â¦ in die Lohngruppe IV eingruppiert worden sei. Zuvor sei er nach der Lohngruppe V vergÃ¼tet worden. HÃ¤tte er die Herabstufung nicht akzeptiert, wÃ¤re er entlassen worden. Eigentlich habe seine Entlohnung sogar nach der Lohngruppe VI erfolgen mÃ¼ssen.

Der KlÃ¤gervertreter beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 07. Dezember 1998 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26. April 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom

02. Dezember 1996 aufzuheben und dem KlÃ¤ger Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit ab 09. Oktober 1995 zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte trÃ¤gt vor, die AusfÃ¼hrungen der erstinstanzlichen Entscheidung trÃ¤fen zu. Der KlÃ¤ger habe bis zur AuflÃ¶sung seines Betriebes die unterschiedlichsten TÃ¤tigkeiten ausgefÃ¼hrt, so dass die Einstufung in die Entgeltgruppe IV auch sachlich gerechtfertigt gewesen sei.

Zur AufklÃ¤rung des Sachverhalts in medizinischer Hinsicht hat der Senat ein fachÃ¤rztliches Gutachten vom 27. September 1999 nach einer Untersuchung des KlÃ¤gers am 27. August 1999 bei Herrn Dr. F â¦, Facharzt fÃ¼r Arbeitsmedizin, eingeholt. Er hat beim KlÃ¤ger folgende GesundheitsstÃ¶rungen festgestellt:

mÃ¤Ãige Funktionseinschrï¿½nkungen im linken Kniegelenk bei Gonarthrose,

mÃ¤Ãige Funktionseinschrï¿½nkungen der WirbelsÃ¤ule bei chronischem cervikokranialem, thoracalem und lumbalem Schmerzsyndrom und nachgewiesenen deutlichen degenerativen VerÃ¤nderungen im LendenwirbelsÃ¤ulenbereich,

mÃ¤Ãige posttraumatische Funktionseinschrï¿½nkung im linken Handgelenk,

mÃ¤Ãige Einschrï¿½nkungen der Schultergelenksbeweglichkeit rechts bei Verdacht auf beginnende Arthrose,

beginnende Funktionseinschrï¿½nkungen im linken HÃ¼ftgelenk bei beginnender Coxarthrose,

reaktionsdepressives Syndrom mit leicht geminderter psychischer Belastbarkeit,

sekundÃ¤rer insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II B,

Bluthochdruck,

leichte HÃ¶rminderung im FlÃ¼stersprachbereich rechts,

Adipositas,

larvierte Hyperthyreose.

Der KlÃ¤ger kÃ¶nne ohne unzumutbare SchmerzverstÃ¤rkung der Knie-, HÃ¼ft-, WirbelsÃ¤ulen-, Schulter- und Handgelenks-Syndrome nur noch kÃ¶rperlich leichte Arbeiten verrichten. Auf Grund der WirbelsÃ¤ulen-Schmerzsyndrome solle die MÃ¶glichkeit zum hÃ¤ufigen Wechsel zwischen gehenden, stehenden und sitzenden TÃ¤tigkeiten gegeben sein. Der Anteil an sitzender TÃ¤tigkeit solle jedoch

mindestens zwei Drittel betragen, um den linksseitigen Kniegelenksbeschwerden bei Gonarthrose gerecht werden zu kÃ¶nnen. Vermieden werden mÃ¼ssten hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Knien, Hocken, Heben und Tragen von Lasten, Arbeiten mit Zwangshaltungen sowie Arbeiten mit Absturzrisiko. Arbeiten mit besonderen Anforderungen an beidseitiges Handgeschick kÃ¶nnten auf Grund der posttraumatischen FunktionseinschrÃ¤nkungen im linken Handgelenk ebenfalls nicht mehr ausgefÃ¼hrt werden. Ãberkopfarbeiten kÃ¤men wegen des zervikokranialen Syndroms sowie der eingeschrÃ¤nkten Schultergelenksbeweglichkeit nicht mehr in Betracht. Auch die hÃ¤ufige Einwirkung von NÃ¤sse, KÃ¤lte und Zugluft mÃ¼sse gemieden werden. Auf Grund des reaktionsdepressiven Syndroms sei von einer leicht geminderten psychischen Belastbarkeit auszugehen. Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Konzentrations- und ReaktionsvermÃ¶gen oder TÃ¤tigkeiten unter besonderem Zeitdruck kÃ¶nnten deshalb nicht mehr ausgefÃ¼hrt werden. Arbeiten in Wechsel- und Nachtschicht sollten ohnehin bei sekundÃ¤r insulinpflichtigem Diabetes mellitus gemieden werden, um die MÃ¶glichkeit einer stabilen BlutzuckerfÃ¼hrung zu erhalten. Auf Grund der depressiven Symptomatik seien die Merk- und KonzentrationsfÃ¤higkeit, die Leistungsmotivation, das VerantwortungsbewuÃtsein, die Gewissenhaftigkeit, das ReaktionsvermÃ¶gen, die UmstellungsfÃ¤higkeit und die geistige Ausdauer sowie die AnpassungsfÃ¤higkeit an den technischen Wandel leicht gemindert. Als nicht eindeutig gemindert seien das Unterscheidungs- und BeurteilungsvermÃ¶gen, die SelbststÃ¤ndigkeit des Denkens und Handelns sowie die praktische Anstelligkeit und Findigkeit zu werten. Trotz der bestehenden GesundheitsstÃ¶rungen sei dem KlÃ¤ger noch ein vollschichtiger Einsatz bei durchschnittlicher Belastung zumutbar. BetriebsunÃ¼bliche Pausen benÃ¶tige er nicht. Die WegefÃ¤higkeit sei zu bejahen. Die TÃ¤tigkeit eines Maurers kÃ¶nne er nicht mehr realisieren. Gleiches gelte fÃ¼r eine BeschÃ¤ftigung als Betriebshandwerker. Als PfÃ¶rtner oder BÃ¼rohilfskraft sei er noch vollschichtig leistungsfÃ¤hig. Abgesehen von dem zervikokranialen und thoracalen WirbelsÃ¤ulenschmerzsyndrom, dem Schultergelenkssyndrom links, dem reaktiven depressiven Syndrom sowie der larvierten Hyperthyreose bestÃ¼nden sÃ¤mtliche GesundheitsstÃ¶rungen seit dem Zeitpunkt der Rentenantragstellung. Weitere Fachgutachten seien nicht erforderlich.

In seiner Stellungnahme vom 20. Oktober 1999 hat Herr Dr. F â¦ seine AusfÃ¼hrungen im Gutachten dahingehend korrigiert, dass der KlÃ¤ger Ã¼berwiegend stehende TÃ¤tigkeiten nicht mehr realisieren kÃ¶nne, ihm solche Ã¼berwiegend sitzender Art jedoch mÃ¶glich seien.

AuÃerdem hat der Senat unter anderem einen Befundbericht von Herrn Dr. G â¦, Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie, vom 11. April 2000, welcher fÃ¼r das Versorgungsamt erstellt worden ist, beigezogen. Danach besteht beim KlÃ¤ger ein chronifiziertes larviert-depressives und psychosomatisches ErschÃ¶pfungsyndrom sowie ein zervikokraniales Syndrom mit vasomotorischen Zephalgien und Vertigo.

SchlieÃlich hat der Senat einen Befundbericht vom 10. Januar 2001 bei Frau Dr. H â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r OrthopÃ¤die, angefordert. Sie hat eingeschÃ¤tzt, gegen leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten in sitzender oder wechselnder Haltung

bestÃ¼nden aus orthopÃ¤discher Sicht keine EinwÃ¤nde. Es sei eine normale WegefÃ¤higkeit gegeben.

Dem Senat haben die Verwaltungsakte der Beklagten, die Leistungsakte des Arbeitsamts Chemnitz sowie die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge vorgelegen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung des KlÃ¤gers ist unbegrÃ¼ndet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Bis zum Zeitpunkt der VerkÃ¼ndung der erstinstanzlichen Entscheidung kann deshalb von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 2 SGG abgesehen und auf die zutreffenden GrÃ¼nde der angefochtenen Entscheidung verwiesen werden.

Soweit der KlÃ¤ger Facharbeiterschutz beansprucht, vermochte der Senat sich seiner Argumentation nicht anzuschlieÃen. Zum einen hat er selbst vorgetragen, dass andere als Betriebshandwerker beschÃ¤ftigte Kollegen hÃ¶her als er eingruppiert waren, was dafÃ¼r spricht, dass seine TÃ¤tigkeiten kein Facharbeiterniveau hatten, zum anderen ist seine TÃ¤tigkeit in den arbeitsvertraglichen Unterlagen als Schlagscherenbediener (LSG 37) und als Handwerker (LSG 39) bezeichnet worden. Er selbst hat im erstinstanzlichen Verfahren mitgeteilt, vom 27. Januar 1986 bis 31. Juli 1995 als "Zuschneider/Schlagschere und Betriebshandwerker (Maurer)" gearbeitet zu haben. Eine spezielle BeschÃ¤ftigung als Maurer war also weder nach seinem eigenen Vortrag noch arbeitsvertraglich vorgesehen. Ausweislich des fÃ¼r das Arbeitsamt Chemnitz erstellten Ã¤rztlichen Gutachtens vom 11. September 1995 hat der KlÃ¤ger gegenÃ¼ber dem Gutachter Herrn Medizinalrat Dr. Olthoff, Facharzt fÃ¼r Innere Medizin, ebenfalls angegeben, den Maurerberuf erlernt, in den letzten Jahren aber eine TÃ¤tigkeit als Betriebshandwerker ausgeÃ¼bt zu haben. Dies steht im Einklang damit, dass er vÃ¶llig verschiedenartige TÃ¤tigkeiten auszufÃ¼hren hatte. Fenstereinsetzen, Justierarbeiten, UnterstÃ¼tzungsarbeiten fÃ¼r die Schlosser und TÃ¼reneinsetzen sind keine TÃ¤tigkeiten, die zum Berufsbild des Maurers gehÃ¶ren. Der Versuch des Sozialgerichts Chemnitz, durch Befragung der Zeugen Pfeil und Menzel das Arbeitsniveau der vom KlÃ¤ger verrichteten TÃ¤tigkeiten zu ermitteln, ist erfolglos geblieben, weil beide keine sachdienlichen Angaben machen konnten. Auch die Entlohnung des KlÃ¤gers lÃ¤sst keine RÃ¼ckschlÃ¼sse auf eine FacharbeitertÃ¤tigkeit zu. Dies gilt auch, wenn unterstellt wird â wie der KlÃ¤ger vortrÃ¤gt -, seine TÃ¤tigkeit hÃ¤tte angemessen nach Lohngruppe V eingestuft werden mÃ¼ssen. Diese Lohngruppe stellt keine reine Facharbeitergruppe dar. SchlieÃlich ist darauf hinzuweisen, dass die konkrete tarifvertragliche Einstufung durch den Arbeitgeber stets nur ein Indiz fÃ¼r die qualitative Wertigkeit der TÃ¤tigkeit darstellt (siehe nur KassKomm-Niesel, SGB VI, Â§ 43, Rdnr. 58 a). Dieses Indiz wird jedoch schon widerlegt, weil der KlÃ¤ger ganz verschiedenartige TÃ¤tigkeiten ausgefÃ¼hrt hat. Hinzu kommt, dass der hier einschlÃ¤gige Entgeltrahmentarifvertrag ohnehin nur eine Ã¤uÃerst geringe Indizwirkung fÃ¼r

die Beurteilung der Wertigkeit des bisherigen Berufs des Versicherten entfalten wÃ¼rde. Denn Entgeltgruppe V erfasst "TÃ¤tigkeiten sich wiederholender oder unterschiedlicher Art, die in der Regel eine vollendete Berufsausbildung oder entsprechende auf andere Weise erworbene Fertigkeiten und Kenntnisse voraussetzen und nach Einweisung von Facharbeitern ausgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen". Ãber die erforderliche Dauer der vollendeten Berufsausbildung findet sich gerade keine Aussage. Das aber bedeutet â wie bereits erwÃ¤hnt -, dass durchaus auch Berufsausbildungen, die nur dem angelernten Bereich des vom Bundessozialgericht entwickelten Mehrstufenschemas zuzuordnen sind, von Lohngruppe V erfasst werden. Die Indizwirkung der konkreten tarifvertraglichen Einstufung wird aber um so schwÃ¤cher, je allgemeiner die TÃ¤tigkeitsmerkmale in den einzelnen Tarifstufen formuliert sind. Insofern kann nichts anderes gelten als fÃ¼r die abstrakte tarifvertragliche Einstufung; hierbei gilt: Je konkreter die berufsbezogenen Kennzeichnungen im Tarifvertrag ausgefallen sind, desto aussagekrÃ¤ftiger ist die jeweilige tarifvertragliche Einstufung fÃ¼r die Beurteilung der Wertigkeit des bisherigen Berufs des Versicherten (in diesem Sinne auch BSG, Urteil vom 22. Juli 1992, Az. 13 RJ 21/91, S. 8). Allein aus dem Umstand, dass die Kollegen des KlÃ¤gers zum Teil in die Lohngruppen VI oder VII eingestuft waren, lÃ¤sst sich nicht schlieÃen, auch der KlÃ¤ger hÃ¤tte in Lohngruppe VI eingestuft werden mÃ¼ssen.

Aus sozialmedizinischer Sicht ergibt sich auch fÃ¼r die Zeit nach VerkÃ¼ndung des erstinstanzlichen Urteils keine andere Beurteilung. Herr Dr. F â¦ hat nach grÃ¼ndlicher und sorgfÃ¤ltiger Untersuchung des KlÃ¤gers schlÃ¼ssig und nachvollziehbar dargelegt, warum dieser dazu in der Lage ist, noch leichte TÃ¤tigkeiten in Ã¼berwiegend sitzender KÃ¶rperhaltung â insbesondere auch als PfÃ¶rtner â auszufÃ¼hren. Dies Ã¼berzeugt vor allem deshalb, weil bei einer PfÃ¶rtnertÃ¤tigkeit ein jederzeitiger Haltungswechsel mÃ¶glich ist und der Einwand des KlÃ¤gers, er kÃ¶nne nur in wechselnder KÃ¶rperhaltung tÃ¤tig werden, deshalb nicht verfÃ¤ngt. Selbst wenn beim KlÃ¤ger auch eine gravierende EinschrÃ¤nkung der Beweglichkeit des linken Armes im Bereich zwischen Schulter und Ellenbogen vorliegt, hindert dies nicht seine EinsatzfÃ¤higkeit als PfÃ¶rtner, weil hierbei kein belastender Gebrauch der oberen ExtremitÃ¤ten erforderlich ist. Die beim KlÃ¤ger bestehenden psychischen BeeintrÃ¤chtigungen, die allesamt nur leichter Art sind, spielen bei einer PfÃ¶rtnertÃ¤tigkeit keine Rolle. Dies gilt sowohl fÃ¼r seine Vergesslichkeit als auch fÃ¼r das bei ihm vorliegende ErschÃ¶pfungsyndrom. Stress fÃ¤llt bei einer PfÃ¶rtnertÃ¤tigkeit ebenfalls nur in geringerem Umfang an. Auch Herr Dr. G â¦ hat in seinem Befundbericht vom 11. April 2000 lediglich von einem larviert-depressiven und psychosomatischen ErschÃ¶pfungssyndrom, nicht aber von einer echten Depression gesprochen. Die arbeitsmedizinische EinschÃ¤tzung von Herrn Dr. F â¦ stimmt zudem mit derjenigen von Frau Dr. H â¦ aus orthopÃ¤discher Sicht Ã¼berein. Der vom KlÃ¤ger nachgereichte Befundbericht von Frau Dr. V â¦ rechtfertigt keine andere sozialmedizinische Beurteilung, da das HÃ¼ftleiden im Befundbericht von Frau Dr. H â¦ berÃ¼cksichtigt wurde.

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