

L 4 RA 236/99

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Leipzig (FSS)

Aktenzeichen

S 13 RA 1019/97

Datum

16.09.1999

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 4 RA 236/99

Datum

19.09.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 16. September 1999 abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger Rente wegen Berufsunfähigkeit ab Antragstellung nach den bis 31.12.2000 geltenden Vorschriften zu gewähren.

II. Von den außergerichtlichen Kosten des Verfahrens in beiden Instanzen hat die Beklagte dem Kläger 2/3 zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und über die Anforderungen an benannte Verweisungsberufe.

Der am ... geborene Kläger war nach Schulabschluss ab 01.09.1958 bei der D ... R ... beschäftigt. Seit Januar 1971 ist er Fahrdienstleiter. Am 12.08.1996 beantragte er bei der B ... die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Er fühlte sich nicht mehr arbeitsfähig wegen Schwindelanfällen, Kreislaufkollaps, Lähmungserscheinungen in Armen und Beinen wegen des Zustandes der Halswirbelsäule (HWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) nach Operation. Der Versicherungsträger zog verschiedene ärztliche Unterlagen bei.

Am 08.09.1994 berichtete die Klinik für Neurochirurgie der Universität L ... über eine am 29.08.1994 durchgeführte Diskektomie des Zwischenraumes HWK 5/6. Auf zusätzliche Diskektomie HWK 4/5 sei verzichtet worden. Als Diagnosen wurden mitgeteilt: - zervikale Myelopathie mit progredienter rechtsbetonter Paraspastik und Radikulärsyndrom bds. bei NPP HWK 5/6 und (geringer) HWK 4/5, - Schwindelsymptomatik b.V.a. Vertebralinsuffizienz, - Z.n. Diskektomie HWK 5/6 und BOP-Interposition am 29.08.1994.

Bei der Operation sei die Bandscheibe vollständig entfernt und dorsale Osteophyten abgetragen worden. Ein 8 mm hohes BOP-Interponat sei eingesetzt worden. Am 08.09.1994 sei der Kläger bei regredienter neurologischer Symptomatik und nicht wieder aufgetretenen Schwindelattacken nach Hause entlassen worden. Bei der dopplersonografischen Kontrolle hätten sich keine Hinweise auf das Vorliegen einer vaskulären Genese der Schwindelzustände ergeben. Diese Zustände bedürften jedoch einer weiteren fachneurologischen Abklärung.

Am 14.11.1994 erstattete Dr. Zsch ... aus L ... im Auftrag der Beklagten ein ärztliches Gutachten. Bei dem Gutachter berichtete der Kläger, dass er vermehrt unter Schwindelzuständen leide. Er habe das Gefühl, dass der Boden unter ihm schwanke. Manchmal sei es auch Drehschwindel. Bei Verharren des Kopfes in derselben Haltung über längere Zeit trete ein Leeregefühl auf. Außerdem entstehe ein Gefühl der Lähmung in Armen und Beinen. Bei Bewegung von Kopf und Nacken würden die Gefühle wieder nachlassen. Der Gutachter kam zu den Diagnosen: - intermittierende vertebro-basiläre Insuffizienz bei Zustand nach Diskektomie HW 5/6, - Spondylarthrose der unteren Halswirbelsäule, - Osteochondrose und Spondylarthrose der LWS. Nach Meinung des Gutachters bestand eine erhebliche Diskrepanz zwischen geschilderten Beschwerden und objektiver Befundlage. Die Schwindelerscheinungen seien nicht ausreichend geklärt, wobei die Klärung nur unter stationären Bedingungen für möglich erachtete werde. Als Fahrdienstleiter sei der Kläger nicht mehr einsetzbar. In Verweisungstätigkeiten und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei eine vollschichtige Tätigkeit möglich. Tätigkeiten in Zwangshaltungen und mit weitgehend fixierter Kopfhaltung sollten nicht ausgeführt werden.

In einem Bericht vom 21.04.1995 kam die Neurologische Klinik des Klinikums St ... in L ... zu folgenden Diagnosen: - intermittierende, vertebro-basiläre Insuffizienz, - degenerative Veränderungen der gesamten Wirbelsäule, - Zustand nach Diskektomie HW 5/6, - Verdacht auf Bandscheibenprotrusionen in Höhe HW 4/5 sowie multiple Bandscheibenprotrusionen im LWS-Bereich. Der Patient sei nach einem stationären Aufenthalt vom 06. bis 20.04.1995 bei subjektivem Wohlbefinden entlassen worden. Es bestünden jedoch weiter intermittierend auftretende Schwindelattacken.

In einem Bericht vom 22.04.1996 der Neurologin Dr. P ... wird berichtet, dass sich der Kläger wegen krampfartiger Beschwerden in Beinen und Händen vorgestellt habe. Man habe eine Verschiebung des Transplantates ausschließen können. Es sei eine latente Neuropathie zu vermuten.

Am 01.11.1996 erstattete Dr. med. habil. Sch ... aus L ... ein nervenärztliches Gutachten. Er stelle ebenfalls eine erhebliche Diskrepanz zwischen Beschwerdeschilderungen und objektiv zu erhebenden Befunden fest. Eindeutige aggravative oder demonstrative Tendenzen seien jedoch nicht mit Sicherheit erkennbar. Er diagnostizierte: - Zustand nach Diskektomie HWK 5/6, - lokales Zervikal- und Lumbalsyndrom, - Verdacht auf intermittierende vertebro-basilläre Insuffizienz.

Psychisch falle eine Somatisierungstendenz mit deutlicher Fixierung auf das körperliche Beschwerdebild auf. Die angegebenen Schwindelerscheinungen seien nicht ausreichend abgeklärt. Aus nervenärztlicher Sicht käme eine Heilbehandlung in einer neurologisch-orthopädischen Reha-Klinik in Betracht. Erst danach solle über den Rentenantrag entschieden werden. Für die Tätigkeit als Fahrdienstleiter bestehe derzeit nur unter halbschichtiges Leistungsvermögen. Als Sachbearbeiter oder Materialdisponent sei vollschichtiger Einsatz möglich.

Mit Bescheid vom 17.03.1997 wies die Beklagte den Rentenantrag zurück. Berufsunfähig seien Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen oder Fähigkeiten gesunken sei. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen sei, umfasse alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderung ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Erwerbsunfähig seien Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande seien, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße übersteige. Nach den Feststellungen bestehe weder Berufsunfähigkeit noch Erwerbsunfähigkeit. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne der Beruf als Fahrdienstleiter nicht mehr ausgeübt werden. Eine Tätigkeit als Sachbearbeiter oder Materialdisponent könne vollschichtig verrichtet werden. Invalidität nach Art. 2 § 7 Renten-Überleitungsgesetz (RÜG) betehe ebenfalls nicht. Die Erwerbsfähigkeit sei nicht durch Krankheit, Unfall oder sonstige geistige oder körperliche Behinderung um mindestens zwei Drittel desjenigen von geistig und körperlich gesunden Versicherten im Beitragsgebiet gemindert. Es sollten Maßnahmen zur Rehabilitation durchgeführt werden.

Gegen den Bescheid legte der Kläger mit Schreiben vom 07.04.1997 Widerspruch ein. Der Bescheid enthalte keine Hinweise, welche getroffenen Feststellungen zur Ablehnung der Rente geführt hätten. Er vermute, dass die Entscheidung auf dem Gutachten eines Internisten oder eines Neurologen beruhe. In seinem Fall wäre ein Gutachten eines Orthopäden und Neurochirurgen erforderlich. Nach erfolgter Operation und noch vorhandenen Beschwerden habe er von Mai 1995 bis Anfang 1996 den Beruf als Fahrdienstleiter wieder ausgeübt. Wegen häufiger Arbeitsunfähigkeit habe er sich zum Rentenantrag entschlossen. Er leide erheblich unter Schmerzen im Nacken-Schulter-Arm-Bereich und im Bereich der Lendenwirbelsäule. Die Entscheidung über den Widerspruch wurde bis nach Durchführung der Reha-Maßnahmen zurückgestellt.

Vom 20.05. bis 10.06.1997 wurde eine Reha-Maßnahme in der Rheumaklinik "D ..." in B ... D ... durchgeführt. Im Entlassungsbericht vom 17.06.1997 sind folgende Diagnosen mitgeteilt: - ätiolog. unklare Schwankschwindel-Attacken, - pseudoradikul. Zervikobrachialgien li. (re.), Z.n. Diskotomie C 5/6 mit Fusion 8/94, - rez. pseudoradikul. Lumboischialgien li. bei praesakr. Spon dylostoeochondr. u. Protrusion-Discopathie L 4/5, - funktionelle Abdominalbeschwerden, hier kaum manifest, - mäßige Adipositas mit Hypercholesterinämie und Hyperurikämie.

Im Abschlussbefund ist festgestellt, dass sich die Rumpfbewegungen vereinzelt leicht verbessert hätten, weniger schmerzhaft seien. Eine Funktionsverbesserung des Bewegungsapparates könne teilweise attestiert werden. Trotz der Diskektomie seien die Befunde an der HWS weitestgehend unauffällig. Fachneurologische und gefäßdiagnostische Untersuchungen hätten keine plausible Erklärung für die geltend gemachten Schwindelbeschwerden ergeben. Bei sicherer Abhängigkeit der Schwindelprobleme von der Kopfhaltung bzw. Haltungskonstanz könne eine kardiale Genese als ausgeschlossen gelten. Aufgrund der fehlenden Objektivierbarkeit der geltend gemachten Schwindelprobleme erfolge die Entlassung als vollschichtig belastbar für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Der Leitende Arzt Dr. B ... der B ... stellte am 15.10.1997 fest, dass der Kläger als Fahrdienstleiter nicht mehr einsetzbar sei. Bei vollschichtiger Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kämen Tätigkeiten als Sachbearbeiter oder Materialdisponent in Betracht.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Bescheid vom 10.11.1997 zurück. Nach dem Ergebnis der ärztlichen Untersuchungen und der Stellungnahme des beratenden Arztes bestünde vollschichtige Leistungsfähigkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten. Die Tätigkeit als Fahrdienstleiter, die dem Leitberuf Facharbeiter zuzuordnen sei, könne nicht mehr ausgeübt werden. Bei vollschichtigem Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe auch die vollschichtige Leistungsfähigkeit in den genannten Verweisungstätigkeiten. Es bestehe damit weder Berufsunfähigkeit noch Erwerbsunfähigkeit noch Invalidität.

Hiergegen erhob der Kläger am 04.12.1997 Klage bei dem Sozialgericht Leipzig (SG). Zur Begründung verwies er auf die im Verwaltungsverfahren vorgetragene gesundheitlichen Beschwerden. Im Verlauf des Verfahrens legte der Kläger ein Arbeitsamtgutachten der Ärztin Dr. T ... vor. Dieses kam zu einer unter halbschichtigen Leistungsfähigkeit. Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien in nennenswertem Umfang nicht zumutbar. Außerdem legte er ein Schreiben der Klinik für Neurochirurgie der Universität L ... vom 10.12.1997 vor. Danach hätten sich im April 1995 bei einer Myelographie schwere degenerative Veränderungen der gesamten Wirbelsäule gezeigt. Neben dem Operationsbereich HW 5/6, wo sich ein Blockwirbel ausgebildet habe, habe zusätzlich eine Bandscheibenvorwölbung HW 4/5 bestanden. Diese habe das Halsmark gering komprimiert. Den Entlassungsbericht könne man nicht mitbringen. Vollschichtige Belastbarkeit für mittelschwere Tätigkeiten bestünde auf keinen Fall. Vordergründig seien extremes Schwindelgefühl bei allen Kopfbewegungen, so dass eine Camp-Krawatte getragen werden müsse. Die allgemeine Leistungsfähigkeit sei so weit herabgesetzt, dass keinerlei Zweifel am Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit bestehe.

In einem Befundbericht vom 06.03.1998 gab die Orthopädin Dr. Schl ... an, dass die Beschwerden seit November 1996 vor allem von Seiten

der LWS und der Hüftgelenke zugenommen hätten. Sie verwies auf einen beigegefügt nervenärztlichen Bericht der Dr. P ..., nach der die Beschwerden in den Rahmen eines sensiblen Wurzelreizsyndroms der HWS nach Bandscheibenoperation einzuordnen seien. Die Neurologin Dr. P ... teilte am 13.03.1998 mit, dass sie ein sensibles Wurzelreizsyndrom der HWS nach Bandscheibenoperation wegen engem zervikalen Spinalkanal, Spannungskopfschmerz und Polyneuropathie unklarer Genese diagnostiziert habe. Es sei zu einer beginnenden Atrophie des M. bic. brach. links gekommen.

Das SG Leipzig beauftragte darauf den Orthopäden Dr. med. habil. F ... mit der Erstattung eines Gutachtens. Der Gutachter kam nach ausführlicher Befunderhebung zu folgenden Diagnosen: - pseudoradikuläres Zerviko-Brachial-Syndrom bei Bandscheiben prolaps C 4/5 und Zustand nach Diskoektomie C 5/6 mit Seg mentfusion, - Arteria-Vertebralis-Syndrom mit asystemischem Schwankwinkel, - pseudoradikuläres Lumbalsyndrom bei lumbosakraler Band scheibendegeneration, - Coxarthrose links mit Kapselmuster (keine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung). Weiterhin bestehe bei dem Kläger eine mäßige Adipositas mit Hypercholesterinämie und Hyperurikämie. Bei dem Kläger liege eine Reduzierung der Dämpfungseigenschaften der Wirbelsäule vor. Die Folge seien muskuläre Dysfunktionszustände und eine auch röntgen-morphologisch nachweisbare haltungs- und formbedingte Fehlstatik. Ursache der vom Kläger glaubhaft angegebenen Schwindelsymptomatik sei mit großer Wahrscheinlichkeit ein Arteria-Vertebralis-Syndrom; eine Perfusionsstörung bzw. vaskuläre Obstruktion sei ausgeschlossen. Die Arteria nehme aber eine Sonderstellung ein, weil sie auf eine lange Strecke im osteofibrösen Kanal verlaufe. Sie verlaufe auf beiden Seiten in den Segmenten C 6 bis C 2 bis zum Eintritt in den Schädel durch das Foramen magnum mit Versorgung der basalen Hirnarterien. Da diese Arterien durch Begleitvenen und von einem Netzwerk sympathischer Nervenfasern umgeben und begleitet werden, könnten degenerative knöcherne oder Bandscheibenveränderungen diese Strukturen arretieren. Bei den sehr dünnwandigen Arterien könnten auch arterio-sklerotische Veränderungen Ursache von Beschwerden sein. Bestimmte Tätigkeiten würden als besonders schmerzauslösend angegeben. Dies seien solche, die aus einer vorn übergeneigten Stellung forcierte Extensionen mit Haltearbeit forderten, wie z.B. Rad fahren, Brustschwimmen, Lesen, Beobachtung von Bildschirmen und Überkopfarbeiten. Nach jetzigem Erkenntnisstand ließen sich die Ursachen für die Zustände darlegen, aber in einem großen Teil der Fälle bleibe die genaue pathologisch-anatomische oder pathologisch-physiologische Ursache der Beschwerden offen. Dies treffe auch für den Untersuchten zu.

Der Gutachter ist der Auffassung, dass das Therapieversagen die Krankheitsüberzeugung bei dem Kläger verfestigt habe und eine psychogene Fehlentwicklung gefördert wurde. Aus orthopädischer Sicht bestünden Einschränkungen für bestimmte berufliche Einzelbelastungen, die funktionell nicht mehr bewältigt werden können, jedoch keine zeitliche Leistungseingrenzung. Die Gesundheitsstörungen lägen seit 1994 vor. Seit dem Entlassungsbericht von B ... D ... habe sich der Gesundheitszustand auf orthopädischem Fachgebiet nicht wesentlich verändert. Für die Tätigkeit eines Fahrdienstleiters sei der Kläger nicht mehr geeignet, da die Tätigkeit ein hohes Maß an Konzentrationsfähigkeit fordere, die Beobachtung von Bildschirmen und Apparaten in einseitiger Kopfhaltung wegen den dann auftretenden Beschwerdeattacken nicht mehr ausgeführt werden könne. Tätigkeiten wie Sachbearbeiter oder Materialdisponent, die dauernde Konzentrationsfähigkeit und Fehlhaltungen des Kopfes und der Wirbelsäule ausschließen, seien dem Kläger zumutbar und könnten vollschichtig ausgeübt werden, soweit es sich um körperlich leichte Arbeiten handele. Alle stereotypen Bewegungen führten zu raschen Ermüdungen und reflektorischen Verspannung der Schultergürtel- und Rumpfmuskulatur. Empfohlen werde eine psychologische Zusatzbetrachtung. Der Kläger werde als besonders schmerzempfindsam und psychosomatisch überlagerte Persönlichkeit eingeschätzt. Eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes und der Erwerbsfähigkeit sei nicht zu erwarten. Bei der Wirbelsäulenerkrankung handele es sich eher um ein progredientes Leiden.

Das SG holte noch ein neurologisches Gutachten ein, das am 01.06.1999 von dem Chefarzt Prof. Dr. Z ... von der M ...-Universität H ...-W ... erstattet wurde. Hierbei ist ausführlich auf die "Schwindelsymptomatik" eingegangen. Man habe keine Ursache für die Schwindelzustände gefunden. Allerdings könne auch nicht genau festgestellt werden, was bei der Bedeutungsvielfalt des Wortes die genaue Einschränkung des Klägers sei. Auf neurologischem Fachgebiet liege jedoch keine Gesundheitsstörung vor. Was die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit betreffe, würde dem orthopädischen Gutachten von Prof. F ... zugestimmt. Ein psychiatrisches Zusatzgutachten sei zu erwägen, da aufgrund der fehlenden Objektivierbarkeit der ausgeprägten subjektiven Beschwerden von zunehmender Somatisierung auszugehen sei. Von der Beklagten wurde berufskundlich vorgetragen. Nach der beruflichen Ausbildung als Betriebs- oder Verkehrsreisener habe der Kläger Kenntnisse und Fertigkeiten auf den Gebieten der Berufsinformationskarte BU 712/II erworben. Die Tätigkeit als Fahrdienstleiter sei in die Tarifgruppe E 8 einzugruppieren. Aufgabe sei sichere und pünktliche Durchführung der Zug- und Rangierfahrten. Die Aufgaben und Kompetenzen seien - die Zuständigkeit für die Durchführung von Zug- und Rangierfahrten, - Entgegennahme von Weisungen der Betriebsleitung und des Produktionsbüros, - fahrdienstliche Aufträge an Weichenwärter, - Bedienung der Tasten des Gleisbildtisches, Funk- und Fernmel deanlagen, - Koordinierung der Rangieraufgaben in der Einfahrgruppe, - Erledigung von Aufgaben laut Arbeitsordnung.

Die Tätigkeitsbeschreibung für einen Auskunftserteiler geht aus von einer Einstufung als gehobener Angelernter. Tariflich sei er in die Gruppe E 4 eingruppiert. Kerntätigkeit seien fernmündliche Reiseberatung, Reiseauskünfte im Personen-, Nah- und Fernverkehr inklusive Gepäckservice für Einzel- und Gruppenreisen; Voraussetzung sei eine Ausbildung im Verkehrsdienst. Körperliche und geistige Anforderungen und Belastungen seien leichte Arbeit in geschlossenen Räumen, Bildschirm-/Schreibtischarbeit überwiegend sitzend in Wechselschicht, teilweise Zeitdruck, Kundenfreundlichkeit, Konzentrationsvermögen, Merkvermögen, sprachliche Ausdrucksfähigkeit, rasches und sorgfältiges Arbeiten.

Vorgelegt ist weiter die Arbeitsplatzbeschreibung für Schalterservice, die zum Leitberuf des Facharbeiters zählt, eingestuft in E 6. Hier ist ausgegangen von körperlich leichten Arbeiten in geschlossenen Räumen in wechselnder Körperhaltung, Schreibtisch-, Schalter- und EDV-Tätigkeiten, Wechseldienst, Publikumsverkehr, Konzentrationsfähigkeit, Termin- und Zeitdruck, Kontaktfreudigkeit und kundenfreundliches Verhalten.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 16.09.1999 ab. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit nach [§ 43 Abs. 2](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI). Die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei nicht infolge Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte der Erwerbsfähigkeit eines körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken. Die Beurteilung, wie weit die Erwerbsfähigkeit gesunken sei, werde danach getroffen, welchen Verdienst er aus einer Tätigkeit erzielen könne, auf die er nach seinem Berufsweg und seinem Gesundheitszustand zumutbar verwiesen werden könne. Die soziale Zumutbarkeit bestimme sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Nach dem Mehr-Stufen-Schema des Bundessozialgerichts (BSG) könne der Kläger auf Tätigkeiten mit Facharbeiterqualifikation sowie auf solche der Anlernenebene verwiesen werden. Hauptberuf sei der Fahrdienstleiter bei der D ... B ... Die entsprechende Qualifikation als

Facharbeiter habe der Kläger erworben. Die Ausbildungszeit habe drei Jahre betragen. Die Tätigkeit sei nach der Entgeltgruppe E 8 entlohnt. Nach dem Mehr-Stufen-Schema könne der Kläger auf die Tätigkeit im Schalterservice verwiesen werden. Die Tätigkeit werde nach Entgeltgruppe 6 vergütet und sei der Facharbeiterebene zuzuordnen. Für diese Tätigkeit benötige der Kläger eine Einarbeitungszeit von etwa zwei Monaten. Arbeitsplätze in dem Bereich gebe es in nennenswerter Anzahl. Damit sei der Kläger nicht berufsunfähig, denn nach den eingeholten ärztlichen Gutachten sei ein vollschichtiger Einsatz des Klägers im Schalterservice möglich. Die vorliegenden Gutachten würden das Restleistungsvermögen übereinstimmend und schlüssig bewerten, so dass weitere Begutachtungen nicht nötig seien.

Gegen das mit Einschreiben vom 14.10.1999 zugestellte Urteil ließ der Kläger durch seinen Bevollmächtigten am 26.10.1999 Berufung einlegen. Verwiesen ist auf die geschilderten körperlichen Beschwerden. Das SG habe das eigentlich notwendige neurochirurgische Fachgutachten nicht eingeholt und auch nicht geklärt, ob der Kläger einen entsprechenden Antrag nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) stellen wolle. Die Einschätzung des behandelnden Arztes Prof. Dr. S ..., der fundierte Kenntnisse auf dem Gebiet sozialmedizinischer Begutachtung aufweise, sei nicht verwertet. Es bestünden auch Widersprüche zwischen dem Urteil des SG und dem Gutachten des Dr. F ... Nach dem Gutachten komme der Kläger nicht mehr für den Einsatz als Fahrdienstleiter in Betracht, weil er das erforderliche hohe Maß an Konzentrationsfähigkeit nicht mehr habe und einseitige Kopfhaltungen an Bildschirmarbeitsplätzen nicht möglich seien. Diese Kriterien träfen aber für Schalterservice und Auskunfterteilung ebenfalls zu.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des SG Leipzig vom 16.09.1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 17.03.1997 und den Widerspruchsbescheid vom 20.11.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger ab 15.08.1996 Berufsunfähigkeitsrente nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Meinung, dass die durch die im Verwaltungsverfahren und erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Gutachten das Leistungsvermögen ausreichend festgestellt sei. Der Kläger könne im Schalterservice bzw. als Auskunfterteiler eingesetzt werden. Auch eine Verweisung auf Fahrdienstleiterhelfer, Zugansager und telefonische Reiseauskunft sei möglich. Die entsprechenden Arbeitsplatzbeschreibungen wurden vorgelegt.

Der Senat hat verschiedene Befundberichte eingeholt. Die Orthopädin Dr. Schl ... hat am 14.03.2000 mitgeteilt, dass bei dem Kläger ein chronisches Zervikalsyndrom mit Spondylodese C 5/6 bestehe. Der Kläger sei arbeitsunfähig. Die Befunde hätten sich weder verschlechtert noch verbessert. Die Allgemeinmedizinerin H ... teilte am 31.03.2000 mit, dass sich der Zustand des Klägers nicht verändert habe. Der Senat hat schließlich ein arbeitsmedizinisches Gutachten eingeholt, das die Fachärztin für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin Dr. Be ... am 06.12.2000 erstattet hat. Nach ausführlicher Befunderhebung und Beschäftigung mit den Vorgutachten ist die Gutachterin zu folgenden Diagnosen gekommen: - Schwindelattacken (insbesondere bei fixierter Kopfhaltung auftretend - glaubhaft dargestellt), - pseudoradikuläres Zervikobrachialsyndrom beidseits bei Zu stand nach Diskektomie C 5/6 und Bandscheibenprotrusion C 4/5, - rezidivierendes pseudoradikuläres Lumbalsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, - Gichtanfälle bei Hyperurikämie, - Fettstoffwechselstörung, - Adipositas II° (BMI = 31,6). Sie hat weiter ausgeführt, dass nach der Befunderhebung die Vorgutachter darüber übereinstimmten, dass der Kläger als Fahrdienstleiter sowie in Tätigkeiten mit Kopfwangshaltungen nicht vollschichtig einsetzbar sei. Der Kläger könne überwiegend körperlich leichte Arbeiten vollschichtig verrichten. Die Befunde würden sich mit der von ihr durchgeführten Befunderhebung decken.

Die genannten Verweisungstätigkeiten als Fahrdienstleiterhelfer, Zugansager, telefonische Reiseauskunft sowie Schalterdienst seien überwiegend als körperlich leichte Arbeiten einzustufen. Auch bei überwiegend sitzender Tätigkeit sei ein Wechsel zu kurzzeitigem Stehen und Gehen gewährleistet. Bei den im Rahmen dieser Tätigkeiten auszuführenden Verwaltungsarbeiten sowie bei Abwicklung des Fernsprech- oder Funkverkehrs seien Zwangshaltungen des Kopfes aber nicht auszuschließen. Allen Tätigkeiten seien gewisser Zeit- und Termindruck eigen sowie das Erfordernis langfristiger Konzentrationsfähigkeit. Die Verweisungstätigkeiten enthielten Bestandteile des bereits seit 1996 bekannten negativen Leistungsbildes. Die Anforderungen an die körperliche Belastbarkeit entsprächen weitgehend denen eines Fahrdienstleiters. Der Unterschied liege vor allem in der niedriger einzustufenden psycho-mentalen Beanspruchung (Verantwortung, Umfang der Entscheidungsbefugnis). Aus diesem Grund müsse hier eingeschätzt werden, dass der Kläger aufgrund der bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht mehr in der Lage sei, die benannten Verweisungstätigkeiten sowie Tätigkeiten im Schalterdienst vollschichtig zu verrichten.

Zu dem Gutachten hat die Beklagte ausgeführt, dass die Einschätzung der Gutachterin im Wesentlichen auf den Schilderungen des Klägers beruhe. Dies könne von einem Facharzt besser beurteilt werden. Es werde empfohlen, nochmals ein psychiatrisches Gutachten einzuholen. Die Gutachterin hat hierzu ergänzend ausgeführt, dass die Einschätzung der Leistungsfähigkeit auf der Diskrepanz zwischen dem körperlichen Leistungsprofil des Klägers und dem körperlichen Anforderungsprofil der Verweisungsberufe beruhe. Die Gutachterin habe sich auf die bereits vorliegenden Gutachten gestützt. Eine gewisse Beschwerdefixierung und Erwartungshaltung liege beim Kläger vor. Diese spiele aber bei der sozialmedizinischen Beurteilung keine Rolle.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten aus beiden Rechtszügen und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist statthaft, §§ 143, 151, 153 Sozialgerichtsgesetz (SGG) und erweist sich als begründet. Durch die Antragstellung in der mündlichen Verhandlung ist das Klageziel und damit die Berufung auf den Erhalt einer Rente wegen Berufsunfähigkeit beschränkt.

Der Kläger ist durch die Entscheidungen des SG und der Beklagten jedenfalls teilweise in seinen Rechten verletzt, denn ihm steht eine Rente wegen Berufsunfähigkeit (BU) ab Antragstellung zu. Anzuwenden ist [§ 43 SGB VI](#) in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung, da es um einen Leistungsfall von Oktober 1996 geht.

Danach liegt BU vor, wenn die Erwerbsfähigkeit von Versicherten wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fertigkeiten gesunken ist. Die Beurteilung, wie weit die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten gesunken ist, wird danach getroffen, welchen Verdienst er aus einer Erwerbstätigkeit erzielen kann, auf die er nach seinem Berufsweg und nach seinem Gesundheitszustand zumutbar verwiesen werden kann (Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 28.02.1963 - 12 RJ 24/58 - SozR Nr. 24 zu § 1246 RVO).

Zur Frage, welche Tätigkeiten einem Versicherten zugemutet werden können, hat das BSG ein Mehr-Stufen-Schema entwickelt, nach welchem in Anlehnung an das für die Arbeiterrentenversicherung die Angestelltentätigkeiten in ungelernete Angestelltentätigkeiten, Tätigkeit mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren und Tätigkeit mit einer längeren Ausbildung (durchschnittlich drei Jahre) eingeteilt sind (vgl. BSGE 48, 203 ff., BSG SozR § 1246 RVO Nr. 103).

Jeder Angestellte kann, wenn es um zumutbare Verweisungstätigkeiten geht, jeweils auf Tätigkeiten verwiesen werden, die eine Stufe tiefer einzuordnen sind, als es dem bisherigen Beruf entspricht. Ein Angestellter mit beruflicher Ausbildung kann demnach auf Anlernertätigkeiten, ein angelernter Angestellter auf ungelernete Tätigkeiten verwiesen werden usw.

Nach den bisherigen Gutachten ist der Kläger nicht mehr in der Lage, die Tätigkeit eines Fahrdienstleiters auszuüben. Vor allem ist in den Gutachten klar und nachvollziehbar dargestellt, dass dem Kläger die besondere Konzentrationsfähigkeit für die verantwortungsvolle Tätigkeit fehlt (vor allem Gutachten Dr. med. habil. F ...).

Eine Tätigkeit als Materialdisponent, auf die die Beklagte u.a. verwiesen hat, kommt nicht in Betracht. Wegen der degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule sollten nach dem Gutachten des Dr. F ... sämtliche schmerzauslösenden Belastungen ausgeschlossen werden. Hierunter zählen mechanische Faktoren wie Bücken, Aufrichten, Fehlbelastungen oder Überlastungen durch Zwangshaltungen. Nach der vorgelegten Arbeitsplatzbeschreibung der Beklagten ist die Tätigkeit als Materialdisponent zum Teil mit Zwangshaltungen (Knien und Bücken) verbunden, entspricht damit nicht mehr den Tätigkeiten, die der Kläger vollschichtig ausüben kann. Die Verweisung wurde von der Beklagten auch nicht mehr aufrechterhalten. Auch eine Verweisung auf "Sachbearbeiter" wurde nicht mehr gemacht. Es ist dies eine allgemeine Benennung. Eine spezielle Tätigkeit wäre zu benennen. Dies könnte bei der Ausbildung des Klägers nur im Bereich des Verkehrswesens liegen. Die in Betracht kommenden Tätigkeiten sind genannt. Auch eine Verweisung auf Bürohilfskraft kommt nicht in Betracht, da Verwaltungstätigkeiten bei der bisherigen Tätigkeit als Fahrdienstleiter nur im Zusammenhang mit dieser speziellen Aufgabe anfielen. Auch aus der Ausbildung ergeben sich keine Kenntnisse für reine Büroberufe, so dass nicht zu erwarten ist, dass der Kläger innerhalb von drei Monaten für verantwortungsvollere Aufgaben angelernt werden könnte. Er wird damit nicht Aufgaben der gehobenen Anlernarbeiten ausführen können. Zu beachten ist weiter, dass derartige Tätigkeiten nun regelmäßig mit Bildschirmtätigkeiten in größerem Maß verbunden sind, es damit zu Zwangshaltungen des Kopfes kommen würde.

Auch für die Tätigkeit im Schalterservice und als Auskunfterteiler ist der Kläger nicht mehr geeignet. Nach den übergebenen Tätigkeitsbeschreibungen handelt es sich um Schreibtisch-, Schalter- und EDV-Tätigkeiten mit Publikumsverkehr, die Konzentrationsfähigkeit erfordern, bei denen Termin- und Zeitdruck besteht. Nach dem Gutachten der Arbeitsmedizinerin Dr. Be ..., die von den Befunden der orthopädischen und neurologischen Gutachten ausgeht, sind aus arbeitsmedizinischer Sicht bei den Verwaltungstätigkeiten sowie bei der Abwicklung des Fernsprechkontaktes Zwangshaltungen des Kopfes nicht auszuschließen. Bei allen genannten Tätigkeiten sei ein gewisser Zeit- und Termindruck vorhanden sowie das Erfordernis der Konzentrationsfähigkeit. Diese Voraussetzungen für die Tätigkeit würde der Kläger nach ihrer Einschätzung nicht mehr erfüllen. Insbesondere aus dem orthopädischen Gutachten ergebe sich, dass Tätigkeiten mit Zeitdruck und dem Erfordernis der Konzentrationsfähigkeit für den Kläger nicht mehr geeignet seien.

Die Tätigkeit als Fahrdienstleiterhelfer kann der Kläger ebenfalls nicht mehr ausführen. Nach der vorgelegten Tätigkeitsbeschreibung erfordert die Tätigkeit Konzentrations- und Merkfähigkeit, ist mit Zeitdruck und Stress verbunden. Nach der Mitteilung der Beklagten liegt der Unterschied in der Tätigkeit des Fahrdienstleiters und des Fahrdienstleiterhelfers in der geringeren Verantwortung. Die körperlichen Leistungsanforderungen seien identisch. Hierzu hat die Gutachterin Dr. Be ... nachvollziehbar ausgeführt, dass es nicht erklärlich sei, inwieweit nach dem Vortrag der Beklagten der Kläger zwar nicht die körperlichen Voraussetzungen für die Tätigkeit als Fahrdienstleiter hat, aber diese Voraussetzungen für die Tätigkeit als Fahrdienstleiterhelfer aufweisen solle. Nach sämtlichen vorliegenden Gutachten können Tätigkeiten nicht ausgeführt werden, die mit Zeitdruck verbunden sind und besondere Konzentrationsfähigkeit erfordern.

Dies trifft auch für die Tätigkeit als Zugansager zu. Auch hier ist Konzentrationsfähigkeit erforderlich. Es kommt zum Teil zu Stressbelastungen. Die Tätigkeit ist teilweise mit Tätigkeiten als Fahrdienstleiterhelfer verbunden, für die der Kläger nicht mehr geeignet ist. Damit scheidet eine vollschichtige Einsatzmöglichkeit als Zugansager aus. Außerdem ist fraglich, ob diese Tätigkeit dem Kläger sozial zumutbar ist. Die Tätigkeit ist nach der Mitteilung der Beklagten im oberen Bereich der Anlernertätigkeiten einzuordnen. Der Fahrdienstleiter ist für sichere und pünktliche Durchführung der Zug- und Rangierfahrten zuständig, gegenüber dem Fahrdienstleiterhelfer und dem Zugansager weisungsbefugt. Er ist in die Entgeltgruppe 8 eingruppiert, zählt damit zum oberen Bereich der Facharbeiter. Eine Facharbeiterausbildung ist Voraussetzung für die Tätigkeit. Nach der Arbeitsplatzbeschreibung soll der Zugansager Angelernter im oberen Bereich sein. Erforderlich sollen allerdings nur seine berufliche Erfahrungen aus Betriebs- und Verkehrsdienst. Dies sei aber nicht zwingende Voraussetzung. Die Einarbeitungszeit betrage höchstens bis zu drei Monaten. Aus diesen Gründen und bei der kurzen Einarbeitungszeit auch ohne entsprechende Erfahrung im Betriebs- und Verkehrsdienst ist eine Einordnung in den oberen Bereich der angelernten Tätigkeiten nicht zu vertreten. Eine Ausbildungszeit zwischen ein und zwei Jahren ergibt sich aus der Arbeitsplatzbeschreibung nicht.

Da somit keine zumutbaren Verweisungstätigkeiten benannt und ersichtlich sind, ist dem Kläger eine Rente wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren. Die Rente ist ab Antragstellung zu gewähren, denn das negative Leistungsbild besteht seit Rentenanspruchstellung. Der Senat stützt sich insoweit nicht nur auf das arbeitsmedizinische Gutachten der Dr. Be ... Vielmehr ergibt sich auch aus den Gutachten des Dr. F ..., dass der von ihm festgestellte körperliche Zustand seit etwa Anfang 1994 besteht. Im Wesentlichen auf seine Feststellungen, Befunde und

Diagnosen gründet sich die Annahme der Berufsunfähigkeit.

Die Einholung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens ist nicht erforderlich. Die Gutachterin Dr. Be ... hat, wie andere Gutachter auch, eine gewisse Erwartungshaltung und Beschwerdefixierung festgestellt. Diese spielt nach Mitteilung der Gutachterin bei der sozialmedizinischen Beurteilung keine Rolle. Diese Beurteilung beruht auf der Diskrepanz zwischen dem körperlichen Leistungsvermögen, wie es aus den Befunden der verschiedenen Gutachter festgestellt ist, und den körperlichen Anforderungen, die sich aus den Arbeitsplatzbeschreibungen ergeben. Diese Beurteilung wurde vom Senat nachvollzogen. Ein psychiatrisches Gutachten wäre nur erforderlich, wenn die Beschwerdefixierung bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit eine quantitative Rolle spielen würde.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#). Gründe für die Zulassung einer Revision sind nicht ersichtlich, [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-13