

## L 5 RJ 252/99

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Chemnitz (FSS)

Aktenzeichen

S 9 RJ 634/97

Datum

17.08.1999

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 5 RJ 252/99

Datum

22.05.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 17. August 1999 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der am ... 1945 geborene Kläger war von September 1961 bis Oktober 1966 in der Landwirtschaft tätig. Danach arbeitete er bis 1980 als Fräser, Bohrer und Dreher. Im Anschluss daran war er bis 1985 als Hausmeister beschäftigt. Von 1986 bis 1990 ging er einer Beschäftigung als Schlosser und Transportarbeiter nach. Anschließend war er bis 15. April 1993 als Fahrzeugschlosser auf Facharbeiterniveau bei der Deutschen Bahn tätig. Es folgte eine selbstständige Tätigkeit im Garten- und Landschaftsbau, die er bis 19. September 1995 ausübte und aus gesundheitlichen Gründen aufgeben musste. Seitdem besteht Arbeitslosigkeit. Der Kläger verfügt über eine unter dem 26. Juni 1981 im Wege der Erwachsenenqualifizierung erworbene Facharbeiterausbildung als Betriebsschlosser.

Am 22. September 1995 stellte das Sozialamt der Stadt Z ... für den Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Nach Einholung eines ärztlichen Befundberichts vom 14. Februar 1996 bei Herrn Dr. D ..., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, (Diagnosen: Zephalgien bei Zustand nach Schädel- hirntrauma, cerebrovaskuläre Insuffizienz mit psychasthenischer Symptomatik) sowie Einsichtnahme in weitere medizinische Unterlagen ließ die Beklagte ein ärztliches Gutachten vom 22. Oktober 1996 nach einer Untersuchung des Klägers am 21. August 1996 von Herrn Dr. H ..., Assistenzarzt, erstellen. Er diagnostizierte ein psychovegetatives Störsyndrom bei hypochondrisch-neurasthenischer Persönlichkeit und einen Zustand nach Schädelhirntrauma. Die vom Kläger geschilderten Beschwerden seien nicht durch organische Veränderungen begründbar. Vielmehr habe er die Folgen einer Schlägerei im Jahre 1993 emotional nicht adäquat verarbeiten können, so dass er Wut und Aggressionen somatisch zu kanalisieren scheine. Aus nervenärztlicher Sicht bestehe volle Vermittelbarkeit in einem der erlernten Berufe auf dem freien Arbeitsmarkt. Die Erwerbsfähigkeit scheine in keiner Hinsicht gemindert.

Herr Diplom-Mediziner U ..., Gutachterarzt, votierte in der Stellungnahme des Ärztlichen Prüfdienstes vom 23. November 1996 für ein vollschichtiges Leistungsvermögen des Klägers für leichte und mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung. Er könne sowohl in einer Tätigkeit als Schlosser als auch in sonstigen Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig eingesetzt werden. Dieses Leistungsbild bestehe seit September 1995.

Mit Bescheid vom 08. Januar 1997 wies die Beklagte den Antrag auf Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit mit der Begründung zurück, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könnten im erlernten Beruf als Schlosser Arbeiten vollschichtig ausgeübt werden.

Den hierauf mit Schreiben vom 10. Februar 1997 erhobenen Widerspruch wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 26. Mai 1997 zurück.

Die gegen die Bescheide der Beklagten am 16. Juni 1997 erhobene Klage hat das Sozialgericht Chemnitz durch Urteil vom 17. August 1999

abgewiesen. Seine Entscheidung hat es nach Einholung von ärztlichen Befundberichten in erster Linie auf ein ärztliches Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet von Frau Dr. H ... vom 11. Januar 1999 nach einer Untersuchung des Klägers am 05. November 1998 gestützt. Frau Dr. H ... hat folgende Gesundheitsstörungen mitgeteilt:

Zustand nach Schädelhirntrauma am 23. Oktober 1993 mit Hämatotympanon links, computertomographisch gesicherten kleinen Kontusionsherden rechts temporal, Nasenbeinfraktur, Platzwunde im Occipitalbereich, Fraktur der 10. Rippe links mit Dislokation (tätliche Auseinandersetzung im Freizeitbereich),

neurotische Fehlentwicklung bei hypochondrisch-neurasthenischer Persönlichkeit,

pseudoneurasthenisches Syndrom als leichteste Form des hirnorganischen Psychosyndroms, psychovegetatives Syndrom und Polyneuropathiesyndrom bei Zustand nach jahrelangem Alkoholmissbrauch,

lokales Halswirbelsäulensyndrom,

lumbale Instabilität,

Hypertonie ohne nachweisbares Hypertrophieherz.

Sie hat eingeschätzt, die psychischen und psychopathologischen Auffälligkeiten besäßen einen leichten sozialmedizinischen Krankheitswert, führten jedoch lediglich zu qualitativen, nicht aber zu quantitativen Funktionseinschränkungen im konkreten Berufsfeld und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Leichte und mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung könnten sowohl im Freien als auch in geschlossenen Räumen vollschichtig ausgeführt werden. Zwangshaltungen für die Wirbelsäule, Nacht- und Akkordarbeit seien zu vermeiden. Eine Tätigkeit als Schlosser komme nicht mehr in Betracht, weil sie zum Teil auch schwere Arbeit erfordere. Zudem stünden einer solchen Tätigkeit auch die nachgewiesene Hirnleistungsschwäche mit einem etwas trägen und weitschweifigen Denkablauf sowie mit Störungen der Merkfähigkeit im Kurzzeitbereich und die mangelnde Konzentrationsfähigkeit nach etwa dreieinhalb bis vier Stunden entgegen. Eine ausreichende Umstellungsfähigkeit sei gegeben. Besondere Forderungen an die geistige Beweglichkeit sollten allerdings nicht gestellt werden. Hinsichtlich der Wegefähigkeit bestünden keine Einschränkungen. Dieses Leistungsbild bestehe seit Antragstellung.

Das Sozialgericht hat argumentiert, der Kläger sei weder berufs- noch erwerbsunfähig noch invalide. Als Betriebsschlosser sei er nicht mehr vollschichtig einsetzbar, wie es sich aus den überzeugenden Ausführungen von Frau Dr. H ... ergebe. Aus den sozialmedizinischen Unterlagen folge weiterhin, dass eine schwere körperliche Tätigkeit mit andauernden Zwangshaltungen für die Wirbelsäule nicht mehr ausgeführt werden könne. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne der Kläger als Facharbeiter aber zumutbar auf die Tätigkeit eines Hausmeisters verwiesen werden. Diese Arbeiten seien körperlich leicht, bis 40 Prozent auch mittelschwer und würden bis zu 90 Prozent im Gehen und Stehen verrichtet. Treppensteigen sowie Arbeiten auf Leitern oder andere Absturzgefährdungen seien nicht üblich. Gelegentlich bis zeitweise fielen Zwangshaltungen (z. B. Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeiten) an, ebenso bis mittelschweres Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten. Die Arbeit erfolge in geschlossenen Räumen, zeitweise auch in Zugluft und im Freien unter Witterungseinflüssen (Hitze, Kälte, Nässe). Die Tätigkeit eines Hausmeisters könne der Kläger als gelernter Schlosser innerhalb von drei Monaten erlernen. Eine spezifische gesundheitliche Leistungseinschränkung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liege nicht vor.

Gegen das am 26. August 1999 zugestellte Urteil vom 17. August 1999 hat der Kläger durch am 27. September 1999 eingegangenes Schreiben vom gleichen Tag Berufung beim Sächsischen Landessozialgericht eingelegt.

Der Kläger trägt vor, die Tätigkeit eines Hausmeisters sei ihm nicht zumutbar, da er Facharbeiterschutz genieße und deshalb nur auf den Bereich der oberen angelernten Arbeiter verwiesen werden könne. Im Übrigen könne er nur noch in wechselnder Körperhaltung tätig sein, verfüge über keinerlei EDV-Kenntnisse und sei durch verwaltungstechnische Fragen überfordert.

Der im Termin zur mündlichen Verhandlung nicht erschienene und nicht vertretene Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 17. August 1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 08. Januar 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Mai 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, hilfsweise wegen Invalidität ab 23. Oktober 1995 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf die Ausführungen der erstinstanzlichen Entscheidung Bezug.

Zur Aufklärung des Sachverhalts in medizinischer Hinsicht hat der Senat den Krankenhausentlassungsbericht vom 19. Juni 2000 über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 13. Mai 2000 bis 31. Mai 2000 beigezogen. Darin haben Herr Oberarzt Dr. D ..., Leiter der Abteilung für Klinische Neurologie, Frau Oberärztin Diplom-Medizinerin Sch ... und Herr Diplom-Mediziner Sch ..., Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie, ein delirantes Syndrom sowie Verdacht auf chronischen Alkoholabusus diagnostiziert. Letzterer werde vom Kläger jedoch negiert. Die Entlassung in die ambulante Weiterbetreuung sei erfolgt, als er sich ausreichend stabil und gut belastungsfähig gezeigt habe.

Außerdem hat der Senat ein Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet bei Frau Dr. H ..., Fachärztin für Orthopädie, eingeholt. Sie hat in ihrem Gutachten vom 06. August 2000 nach einer Untersuchung des Klägers am 01. August 2000 folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:

zervikales Schmerzsyndrom mit Funktionsstörungen der unteren Halswirbelsäule und des cervicodorsalen Überganges bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen in dieser Region,

Lumbalsyndrom mit Segmentlockerungssymptomatik bei Rumpfmuskel- insuffizienz, altersgemäßen degenerativen Veränderungen und leichten funktionellen Einschränkungen,

Gonarthrosen, links mehr als rechts, bei reizlosen, bandstabilen und frei beweglichen Gelenken,

Ellenbogengelenksarthrose rechts, noch relativ gering ausgeprägt,

Senk-/Spreizfüße mit Sprunggelenksarthralgien,

Varikosis der Unterschenkel, links mehr als rechts,

Verdacht auf beginnende Osteoporose.

Wegen der Halswirbelsäulenerkrankung ergäben sich Einschränkungen für andauernde Überkopfarbeit, andere Zwangshaltungen sowie andauerndes schweres Heben und Tragen. Kurzzeitig könnten derartige Tätigkeiten im Tagesverlauf jedoch verrichtet werden. Die Lendenwirbelsäulenerkrankung führe zu Einschränkungen in Bezug auf andauerndes schweres Heben und Tragen, ferner hinsichtlich andauernder tiefer Bückarbeit. Auch diese Einschränkung gelte nur für Dauerleistungen. Die Beschwerden an den Kniegelenken verböten andauernde Hock- und Kniearbeit, die aber kurzfristig und vorübergehend mehrmals täglich ebenfalls geleistet werden könne. Die vorhandene Ellenbogengelenksarthrose rechts mindere insbesondere die Einsatzfähigkeit für anhaltende manuelle einseitige Belastungen oder auch anhaltende Teilkörpervibrationsarbeit. Die Fuß- und Sprunggelenksprobleme seien mit Hilfsmitteln kompensierbar und beeinträchtigten die Einsatzfähigkeit im Erwerbsleben nicht. Unter Berücksichtigung der Erkrankungen des Bewegungsapparates bestehe beim Kläger eine vollschichtige Einsetzbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dies gelte insbesondere auch für eine Tätigkeit als Hausmeister. Sie werde im Wesentlichen stehend oder gehend ausgeführt, beinhalte jedoch sicher auch frei wählbare Sitz- und Entlastungsmöglichkeiten sowie Arbeitspausen. Die Einnahme vorübergehender Zwangshaltungen sei ohne Gefahr der Verschlimmerung möglich. Auch die teilweise erforderliche Arbeit im Freien mit Witterungseinflüssen könne bei den vorliegenden Befunden des Bewegungsapparates erbracht werden. In Bezug auf Schichtarbeit und Arbeit auf Leitern und Gerüsten ergäben sich eventuell Einschränkungen aus den neurologischen und Allgemeinbefunden. Leichte und mittelschwere Arbeiten seien dem Kläger unter Berücksichtigung der Befunde des Bewegungsapparates möglich, körperlich schwere Arbeit sei zu 10 bis 15 Prozent zumutbar. Eine Arbeit in wechselnder Haltung von Stehen, Gehen und Sitzen sei optimal, wobei die Sitzpausen zwar häufiger notwendig seien, aber kurz gehalten werden könnten (insgesamt ca. 20 Prozent der Tagesarbeitszeit). Die Beschwerden im rechten Arm ließen lediglich eine anhaltende Kraftleistung nicht zu. Im Übrigen bestehe eine volle Gebrauchsfähigkeit der Hände. Publikumsverkehr erscheine aus neurologischer Sicht problematisch. Die Wegefähigkeit sei gegeben. Weitere fachärztliche Begutachtungen seien entbehrlich.

Dem Senat haben die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen.

Der Senat konnte auch in Abwesenheit des ordnungsgemäß geladenen Klägers verhandeln und entscheiden ([§§ 153 Absatz 1, 110 SGG](#)).

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist unbegründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und seine Entscheidung auf das von Frau Dr. H ... erstellte Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet gestützt.

Insoweit kann von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Absatz 2 SGG](#) abgesehen und in vollem Umfang auf die zutreffenden Ausführungen der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts Chemnitz verwiesen werden.

Für die Zeit nach Erlass des Urteils vom 17. August 1999 ergibt sich nichts anderes. Auch Frau Dr. H ... ist aus orthopädischer Sicht zu der Einschätzung gelangt, beim Kläger bestehe noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für eine Hausmeistertätigkeit. Sie hat diese Beurteilung schlüssig und nachvollziehbar aus dem beim Kläger bestehenden Beschwerdebild und den daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen hergeleitet. Dabei hat sie nachgewiesen, dass sämtliche Einschränkungen im Wirbelsäulenbereich und an den Extremitäten lediglich andauernde Zwangshaltungen ausschließen, solche vorübergehender Art dem Kläger jedoch möglich sind. Ihre Einschätzung, der Kläger solle ca. 20 % der täglichen Arbeitszeit im Sitzen zubringen, steht den berufskundlichen Ausführungen des Sozialgerichts, eine Hausmeistertätigkeit werde bis zu 90 % im Gehen und Stehen verrichtet, nicht entgegen. Denn bei den genannten Prozentwerten handelt es sich zum einen um ungefähre Angaben, die noch einen gewissen Wertungsspielraum zulassen, zum anderen lagen Frau Dr. H ... entsprechende berufskundliche Informationen bei der Erstellung ihres Gutachtens vor. In Kenntnis dieser Informationen hat sie bei ihrer Gesamtbewertung des Gesundheitszustands angesichts der beim Kläger nur relativ gering ausgeprägten Funktionseinschränkungen gleichwohl für ein vollschichtiges Leistungsvermögen in einer Hausmeistertätigkeit votiert.

Zwar kann die Neigung zu Schwindelanfällen die Eignung für eine Hausmeistertätigkeit ausschließen. Wegen der einmalig aufgetretenen epileptischen Reaktion vom September 1999 hat der Kläger jedoch nicht jegliche Absturzgefährdung zu vermeiden - zumal die Tätigkeit eines Hausmeisters nur gelegentlich das Auswechseln von Glühbirnen etc. verlangt.

Auch die weiteren Einwände des Klägers können nicht zu einem anderen Ergebnis führen. Dass ein Facharbeiter nur auf Tätigkeiten von angelernten Arbeitern im oberen Bereich verwiesen werden dürfe, lässt sich dem vom Bundessozialgericht entwickelten Mehrstufenschema zur Beurteilung der qualitativen Wertigkeit des bisherigen Berufs nicht entnehmen (BSG, Urteil vom 27. Februar 1997, Az.: [13 RJ 5/96, NZS 1997, Seite 478](#) [479]). Der Senat sieht keine Veranlassung, von dieser ständigen Rechtsprechung abzuweichen.

Soweit der Kläger geltend macht, die Tätigkeit eines Hausmeisters verlange zumindest seltener auch schwere Arbeiten, ist darauf hinzuweisen, dass Frau Dr. H ... dem Kläger trotz seiner Beschwerden in orthopädischer Hinsicht attestiert hat, er sei in der Lage, körperlich schwere Arbeit in einem Umfang von 10 bis 15 Prozent der gesamten Arbeitsleistung zu erbringen. Da schwere Arbeiten bei einer Hausmeistertätigkeit nur selten anfallen, bestehen keine Bedenken, den Kläger auf eine derartige Tätigkeit zu verweisen.

EDV-Kenntnisse und verwaltungstechnische Fragen fallen bei einer Hausmeistertätigkeit nur in untergeordnetem Umfang an, so dass auch der Kläger, der immerhin über eine Facharbeiterausbildung verfügt, dazu in der Lage ist, eine derartige Tätigkeit innerhalb von drei Monaten zu erlernen.

Zeitdruck und Schichtarbeit sowie Nacharbeit sind nicht regelmäßig mit einer Hausmeistertätigkeit verbunden. Vielmehr ist es einem Hausmeister grundsätzlich möglich, sich seine Arbeitszeit relativ frei einzuteilen, so dass Zeitdruck vermeidbar ist. Bei Havariefällen wird es ohnehin häufig nicht ausreichen, dass der Hausmeister selbst Abhilfe schafft. Die Einholung von fremder Hilfe ist aber auch dem Kläger möglich und zumutbar. Dem stehen auch seine aus neurologisch-psychiatrischer Sicht bestehenden Gesundheitsstörungen nicht entgegen. Diese haben - wie Frau Dr. H ... mitgeteilt hat - nur einen leichten sozialmedizinischen Krankheitswert.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-14