

L 3 R 511/15

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 46 R 790/12
Datum
06.11.2015
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 511/15
Datum
23.11.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Rechtsstreit betrifft die Frage, ob die Klägerin einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach dem Sechsten Buch des Sozialgesetzbuches (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI) hat.

Die am ... 1958 geborene Klägerin absolvierte nach ihrer zwölfjährigen Schulausbildung (1976 Abschluss an der erweiterten Oberschule - EOS - mit Abitur) von 1977 bis 1979 eine Ausbildung zur Bibliotheksfacharbeiterin in der Stadtbibliothek H ... Anschließend war sie von 1979 bis 1987 als Bibliotheksfacharbeiterin bzw. Bibliothekarin in der Truppen-Bibliothek K./M. sowie in der Stadt- und Kreisbibliothek K. tätig. Während ihrer Bibliothekstätigkeit absolvierte sie von 1982 bis 1986 im Rahmen eines Hochschulfernstudiums in L. eine Bibliothekars-Ausbildung. Von 1987 bis 2011 arbeitete sie in verschiedenen Zahnarztpraxen als Zahnarthelferin (1987 bis 1989 Landambulatorium B., 1989 bis 1996 Zahnarzt Dr. P. in B., 1997 bis 2009 Zahnarztpraxis K. in W., 2009 bis 2011 Zahnärztin P.-K. in W.), wobei sie im Jahre 2001 den offiziellen Abschluss als Zahnarthelferin bei langjähriger Berufserfahrung nach einer Abschlussprüfung erhielt (Prüfungszeugnis vom 20. Juni 2001). Seit 2012 ist sie als Sachbearbeiterin für ihren als Finanzdienstleister selbstständigen Sohn mit 15 Arbeitsstunden wöchentlich beschäftigt. Nach ihren Angaben verrichte sie die meiste Arbeit von zu Hause aus. Einmal pro Woche, zumeist donnerstags, fahre sie nach B. (ca. 80 km von ihrem Wohnort entfernt) ins Büro ihres Sohnes.

Einen ersten Rentenanspruch der Klägerin vom 27. März 2002 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 17. Juni 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Mai 2003 aus medizinischen Gründen ab. Die dagegen am 11. Juni 2003 beim damaligen Sozialgericht Stendal erhobene Klage nahm die Klägerin nach medizinischen Ermittlungen des Sozialgerichts am 28. Juli 2006 zurück.

Am 5. August 2010 beantragte die Klägerin erneut eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Zur Begründung gab sie an, sich seit 2002 wegen akuter Schmerzen und Unbeweglichkeit (Arthrose) des rechten Sprunggelenkes, verbunden mit erheblich verminderter Belastbarkeit, für erwerbsgemindert zu halten. Sie gab ergänzend an, am 19. Dezember 1995 bei Glatteis auf vereistem Fußweg gestürzt zu sein. Dabei habe sie sich eine Fraktur des rechten oberen Sprunggelenkes sowie des rechten Schien- und Wadenbeines zugezogen. Seitdem leide sie unter Schmerzen sowie Schwellungen im Bereich des Gelenkes. Die Beweglichkeit sei eingeschränkt. Es liege eine geringe Belastbarkeit beim Stehen, Gehen usw. vor. Die Beklagte zog zunächst medizinische Behandlungsunterlagen bei und veranlasste schließlich ein orthopädisches Gutachten des Facharztes für Orthopädie/Chirotherapie Dr. F ... Dieser untersuchte die Klägerin am 17. Februar 2011 und stellte in seinem Gutachten vom 28. Februar 2011 folgende Diagnosen:

Zustand nach Sprunggelenksfraktur rechts mit posttraumatischer Arthrose.

Zustand nach Sprunggelenksprothese rechts mit Ankylose.

Chondropathia patellae rechts.

Trotz vorhandener Gesundheitsstörungen sei die Klägerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Zahnarzthelferin weiterhin sechs Stunden einsetzbar. Die Beschwerden und Schwellungszustände seien im Tagesverlauf zunehmend. Eine analgetische Therapie laufe derzeit nur nach Bedarf. Hier bestehe die Möglichkeit einer weiteren Anpassung. Sekundär fehlbelastungsbedingte Beschwerden des Kniegelenkes und der Wirbelsäule müssten konservativ physiotherapeutisch behandelt werden. Für eine Tätigkeit mit dauerhaft stehendem Einsatz und ständigem Laufen sei die Klägerin nicht mehr einsetzbar. Das Bild der Zahnarzthelferin sei charakterisiert durch eine wechselhafte Tätigkeit stehend am Stuhl, aber auch mit der Möglichkeit, auf einem Rollhocker zu sitzen.

Die Beklagte zog außerdem medizinische Unterlagen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege über ein irritatives/allergisches Kontaktekzem der Finger I bis IV beidseits bei, derentwegen auf Blatt 376 bis 397 der Verwaltungsakten verwiesen wird.

Vom 10. bis 26. August 2011 befand sich die Klägerin zur stationären Behandlung in den Sana Kliniken S ... Die stationäre Aufnahme der Klägerin sei ausweislich der Epikrise vom 26. August 2011 zur interdisziplinären Diagnostik und gezielten nicht-operativen Komplexbehandlung der seit über 16 Jahren bestehenden Beschwerdesymptomatik erfolgt, die sich bisher als behandlungsresistent gezeigt habe. Um die weitere Chronifizierung mit Voranschreiten der funktionellen Befunde zu vermeiden und eine erneute Operation abzuwenden, sei von Seiten der Klinik ein Eilheilverfahren angemeldet worden. Vor dem Hintergrund der wiederkehrenden, zum Teil auch genetisch bedingten Depressionen erscheine eine dauerhafte Einstellung auf ein Antidepressivum durchaus sinnvoll. Vom 1. bis zu 22. November 2011 nahm die Klägerin sodann an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in Bad P. teil. Dem Entlassungsbericht vom 22. November 2011 sind folgende Diagnosen zu entnehmen:

Einstellung rechtes oberes Sprunggelenk nach TEP 2002 wegen posttraumatischer Arthrose.

Lumbalgie durch Fehlstatik und muskuläre Dysbalance.

Brustplastik rechts nach Mammaamputation rechts wegen Karzinom (rezidivfrei).

Adipositas, BMI 30 kg/qm.

Gonarthrose rechts.

Nach Einschätzung der Reha-Ärzte könne die Klägerin die Tätigkeit als medizinisch-technische Zahnarzthelferin wegen der eingeschränkten Geh- und Stehfähigkeit durch die Versteifung des rechten oberen Sprunggelenkes nur noch unter drei Stunden täglich ausführen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien der Klägerin leichte Tätigkeiten zeitweise im Stehen und Gehen und überwiegend im Sitzen in allen Schichtformen sechs Stunden und mehr täglich zumutbar. Die Einschränkungen bezögen sich auf den Bewegungs- und Haltungsapparat. Vermieden werden sollten schweres Heben und Tragen, häufiges Bücken, Zwangshaltungen und Rotationsbewegungen, ferner Bewegungen mit Beanspruchung des rechten oberen Sprunggelenkes. Die Beklagte holte schließlich noch einen aktuellen Befundbericht der allgemeinärztlichen Gemeinschaftspraxis Dres. R. vom 24. August 2012 mit diversen Anlagen ein. Diesbezüglich wird auf Blatt 489 bis 509 der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen. Sodann lehnte sie den Rentenanspruch mit Bescheid vom 12. Mai 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. November 2012 ab. Die Klägerin könne zwar ihren bisherigen Beruf als Zahnarzthelferin nicht mehr ausüben. Unter Berücksichtigung ihres Gesundheitszustandes und der während des Erwerbslebens erlangten verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten komme aber eine mindestens sechsstündige Beschäftigung als Sachbearbeiterin in der Belegvorbereitung und Datenerfassung bei einer kassenärztlichen bzw. kassenzahnärztlichen Vereinigung in Betracht. Deshalb bestehe kein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Dagegen hat die Klägerin am 21. November 2012 Klage beim Sozialgericht Magdeburg erhoben und zur Begründung vorgetragen, sie leide insbesondere unter erheblichen Verschleißerscheinungen des rechten oberen Sprunggelenkes sowie einem Handekzem. Zusätzlich bestünden ein Rundrücken der Brustwirbelsäule, ein lumbales lokales Schmerzsyndrom mit beginnender Spondylarthrose bei Fehlbelastung und eine Chondropathia patellae rechts. Hieraus ergäben sich deutliche Einschränkungen hinsichtlich der Leistungsfähigkeit.

Das Sozialgericht hat zunächst durch Einholung von Befundberichten ermittelt, derentwegen auf Blatt 29 bis 75 der Gerichtsakten verwiesen wird: Dres. R. vom 28. August 2014, Fachärzte für HNO-Heilkunde/Allergologie Dres. K. vom 8. September 2014, Augenärztin Dr. M. vom 23. September 2014 sowie Facharzt für Anästhesiologie und spezielle Schmerztherapie M. vom 23. September 2014.

Sodann hat das Sozialgericht ein orthopädisches Gutachten durch den Facharzt für Orthopädie sowie Neurologie/Psychiatrie Dr. P. veranlasst. Dieser hat die Klägerin am 23. Februar 2015 untersucht und in seinem Gutachten vom 4. März 2015 folgende Diagnosen gestellt:

Zustand nach zementfreier Implantation einer proximalen Sprunggelenkstotalendoprothese rechts (10. September 2002) infolge posttraumatischer Arthrose des oberen Sprunggelenkes nach dislozierter distaler Tibiotorsionsfraktur rechts und dislozierter Bimalleolarfraktur rechts (Weber B) am 19. Dezember 1995.

Zustand nach Sprunggelenks-Revisionsoperation rechts mit offener Arthrolyse und Abtragung von progredienten periartikulären Verkalkungen.

Statisch-funktionell bedingte schmerzhaft Minderbelastbarkeit der rechtsseitigen Sprunggelenke bei Ankylose des oberen Sprunggelenkes infolge progredienter periartikulärer Verkalkungen sowie degenerativ bedingter Ankylose des unteren Sprunggelenkes.

Initiale Valgusgonarthrose rechts ohne Funktionseinschränkungen.

Die Klägerin sei aus orthopädischer Sicht in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich an fünf Wochentagen leichte körperliche Tätigkeiten im zeitweiligen Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, ohne dauerndes Stehen, bei Meidung von schwereren Hebe- und

Trageleistungen, hockender und kniender Bewegungsabläufe, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten mit Absturzgefahr, häufigem Treppensteigen, Kälte-, Nässe-, Zuglufteinwirkungen sowie Akkord- und Fließbandarbeiten zu verrichten. Hierbei könne es sich um intellektuell durchschnittlich belastende Tätigkeiten handeln. Zusätzliche Ruhepausen seien nicht erforderlich. Als Zahnarzthelferin und Bibliothekarin sei sie aufgrund der genannten Einschränkungen auf Dauer nicht belastbar. Die Klägerin sei in der Lage, viermal täglich mindestens 500 m zu Fuß zurückzulegen.

Sodann hat das Sozialgericht noch einen Befundbericht der behandelnden Dipl.-Psych. L. vom 26. August 2015 eingeholt und die Klage schließlich mit Gerichtsbescheid vom 6. November 2015 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Der für den Berufsschutz der Klägerin maßgebliche bisherige Beruf sei der einer Zahnarzthelferin, den sie zuletzt versicherungspflichtig ausgeübt habe. Diese Tätigkeit könne sie nur in Teilbereichen nicht mehr ausüben. Das Berufsbild der Zahnarzthelferin umfasse auch Tätigkeiten einer Zahnarzthelferin im Büro und in der Verwaltung vor allem größerer Praxen sowie im öffentlichen Gesundheitswesen. Gerade in großen Zahnarztpraxen erfolge eine Trennung zwischen der Tätigkeit am Zahnarztstuhl einerseits und beim Empfang bzw. der Verwaltung andererseits. Die systematische Trennung sei daher berufstypisch. Nach allen Gutachten sei der Klägerin noch eine Tätigkeit als Zahnarzthelferin im Bereich der Rezeption in der Verwaltung größerer Zahnarztpraxen möglich. Lediglich die regelmäßig davon getrennte Assistenz am Stuhl, die überwiegend im Stehen auszuüben sei, sei ausgeschlossen. Es handele sich dabei um eine körperlich leichte Tätigkeit mit der Möglichkeit zum Haltungswechsel, die zwar überwiegend im Sitzen, je nach konkreter Arbeitsplatzgestaltung aber auch abwechselnd im Sitzen, Gehen und Stehen ausgeübt werden könne. Aufgrund ihrer Ausbildung und beruflichen Tätigkeit seien ihr die damit zusammenhängenden Arbeiten wie kaufmännische Arbeiten, Abrechnungen, Terminplanung, Computerarbeiten, Telefongespräche und Verwalten von Vorräten geläufig.

Gegen den ihr am 12. November 2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 26. November 2015 beim Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt Berufung eingelegt, die sie während des Berufungsverfahrens auf die Weiterverfolgung der Bewilligung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit beschränkt hat. Sie könne aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen ihre bisherige berufliche Tätigkeit als Zahnarzthelferin nicht mehr ausführen. Sie sei zudem weder gesundheitlich noch mit ihren Erfahrungen und Kenntnissen in der Lage, die von der Beklagten benannte Verweisungstätigkeit vollschichtig auszuüben. Diesbezüglich hat sie die Einholung eines berufskundlichen Gutachtens angeregt. Darüber hinaus könne sie auch infolge der eingeschränkten psychischen Belastbarkeit nur noch vier Stunden täglich erwerbstätig sein. Aufgrund ihrer massiven Beschwerden in den unteren Extremitäten sei sie zudem nicht in der Lage, eine Wegstrecke von viermal täglich 500 m zurückzulegen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Magdeburg vom 6. November 2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12. Mai 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. November 2012 aufzuheben und ihr ab dem 1. August 2010 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend und hat im Berufungsverfahren mehrere Stellungnahmen ihrer berufskundlichen Beraterin J. vom 17. März 2016, 16. Februar und 18. Mai 2017 vorgelegt. Diese hat u.a. auf eine Auskunft der Landeszahnärztekammer Sachsen vom 26. März 2009 an das Sächsische LSG verwiesen.

Vom 7. bis 14. Juni 2016 hat sich die Klägerin in stationärer Behandlung in der Abteilung für Innere Medizin der H. St. Marienberg Klinik H. befunden. Die Einweisung ist ausweislich der Epikrise vom 12. Juni 2016 zur Durchführung einer multimodalen Schmerztherapie mit der Indikation einer Beeinträchtigung der Lebensqualität, Belastbarkeit und Ausdauer erfolgt. Im Abschlussgespräch habe die Klägerin beschrieben, im Laufe ihres Aufenthaltes eine recht zufriedenstellende Schmerzreduktion erlebt zu haben. Sie hoffe im weiteren Verlauf auf eine Intensivierung der Behandlungsergebnisse. Als Therapieempfehlung ist u.a. ambulante Physiotherapie mit Funktionstraining genannt.

Sodann hat der Senat ein neurologisch-psychiatrisch-psychosomatisches und schmerzmedizinisches Fachgutachten durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, psychosomatische Medizin und Psychotherapie S. veranlasst. Der gerichtliche Sachverständige hat die Klägerin am 1. November 2016 untersucht und in seinem Gutachten vom 10. November 2016 folgende nervenärztliche Diagnosen gestellt:

Chronisches Schmerzsyndrom (Mixed-pain) im rechten Sprunggelenk bei Zustand nach Tibiafraktur und Sprunggelenksfraktur 1995, TEP-Implantation 2002 und Ausbildung einer posttraumatischen Arthrose, sowie chronisch rezidivierendes Schmerzsyndrom im rechten Kniegelenk bei Fehlstellung.

Wiederkehrende depressive Störung, gegenwärtig in Remission.

Die Klägerin könne körperlich leichte Arbeiten noch vollschichtig (acht Stunden täglich) an fünf Wochentagen wechselweise im Gehen, Stehen, Sitzen sowie überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zur bedarfsweisen Lageänderung verrichten. Ein Wechsel zwischen Haltungsarten oder ein bestimmter Rhythmus könne nicht vorgegeben werden. Arbeiten unter einseitiger körperlicher Belastung oder unter Zwangshaltung, mit häufigem Bücken oder Knien und häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel seien zu vermeiden. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei nicht eingeschränkt. Zu vermeiden seien ungünstige Witterungsbedingungen (Nässe, Kälte, Zugluft). Es könnten Arbeiten in geschlossenen Räumen oder im Freien unter Witterungsschutz ausgeführt werden. Arbeiten an laufenden Maschinen, auf Gerüsten oder Leitern seien zu vermeiden, ebenso Nachtschichttätigkeit (wegen der vorbekannten Depression) oder Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord und am Fließband. Seh- und Hörvermögen seien (unter Berücksichtigung der getragenen Brille) nicht wesentlich eingeschränkt, Bildschirm- und Computerarbeit sei möglich. Weitere Pausen als die arbeitsüblichen seien nicht erforderlich.

Vom 24. Mai bis 10. Juni 2017 ist die Klägerin erneut stationär in den S. Kliniken S. behandelt worden. Der Epikrise vom 10. Juni 2017 ist zu entnehmen, dass die stationäre Aufnahme zur komplexen konservativen Schmerztherapie chronischer Schmerzen des Bewegungssystems

mit im Vordergrund stehender Arthralgie des rechten oberen Sprunggelenkes, mit Omalgie links, Gonalgie rechts und Lumbalgie geplant erfolgt sei. Bei der Klägerin bestehe eine chronische Schmerzsymptomatik mit morphologischen und funktionellen Befunden. Die Exazerbation der Beschwerdesymptomatik sei auf die Dekompensation funktioneller Befunde zurückzuführen. Diese zeigten sich in einer Dekonditionierung des Bewegungssystems mit insuffizienter muskulärer Tiefenstabilisation betont in der Lenden-Becken-Hüft-Region. Des Weiteren habe sich eine Verkettung vom rechten Fuß/oberen Sprunggelenk über die Valgus-Fehlstellung im rechten Kniegelenk gezeigt. Im Rahmen des multimodalen Behandlungskonzeptes sei es zur beginnenden Aufarbeitung der funktionellen Befunde gekommen. Die Klägerin sei in diesem Zusammenhang mit einem häuslichen Übungsprogramm vertraut gemacht worden, welches weiterhin täglich angewendet werden sollte. Zur weiteren Befundstabilisierung sei die Teilnahme an einem ambulanten Reha-Sportprogramm (Wassergymnastik/Kreistraining) zu empfehlen. Ein Training an Geräten sollte unter besonderer Berücksichtigung der Tiefenstabilisation erfolgen. Um die Arbeitsfähigkeit zu erhalten und zur Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit werde in diesem Zusammenhang im Intervall eine stationäre orthopädische Rehabilitationsmaßnahme angeregt. Zur Förderung der allgemeinen Entspannungsfähigkeit sei die Integration des erlernten Entspannungsverfahrens in den Alltag sowie die eigenständige Schröpfkopfmassage im Bereich des Tractus iliotibialis beidseits, des Kniegelenkes und der Narben über dem oberen Sprunggelenk rechts zu empfehlen. Zur Adaptation an die häusliche Belastungssituation werde um die Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit für weitere fünf bis sieben Tage gebeten. Die Klägerin werde deshalb noch als arbeitsunfähig entlassen.

Schließlich hat die Klägerin vom 19. September bis 17. Oktober 2017 an einer stationären Maßnahme der medizinischen Rehabilitation in der P. Klinik an der G. in Bad G. teilgenommen. Dem Entlassungsbericht vom 26. Oktober 2017 sind folgende Diagnosen zu entnehmen:

1. Einsteifung re. OSG u. USG nach OSG-TEP wegen posttraumatischer Arthrose.
2. Valgusgonarthrose re.
3. Brustplastik re. nach Mammaamputation wegen Ca.
4. Rez. Zervicobrachialgie.
5. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.
6. Hypothyreose, Adipositas.

In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung ist ausgeführt, es bestehe eine Leistungsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit als Sachbearbeiterin sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für drei bis unter sechs Stunden für leichte Tätigkeiten, zeitweise im Stehen und Gehen, überwiegend im Sitzen, in allen drei Schichten ohne häufige Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie mit Absturzgefahr. Aufgrund der Fuß- und Knieerkrankung bestünden Einschränkungen beim langen Stehen und Gehen (wörtlich: "der Pat. muss die Gelegenheit haben, den re. Fuß hochzulegen; dies sei notwendig").

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen. Diese Akten haben bei der mündlichen Verhandlung und der anschließenden Beratung vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin deshalb nicht in ihren Rechten ([§§ 153 Abs. 1](#), [54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG). Sie hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf eine solche Rente bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Die Klägerin ist vor dem maßgebenden Stichtag geboren, aber nicht berufsunfähig.

Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst 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 Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (Satz 2). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die der Versicherte durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden ist (Satz 3). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (Satz 4).

Den medizinischen Ermittlungen und ärztlichen Berichten im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren entnimmt der Senat folgendes Leistungsbild: Die Klägerin kann körperlich leichte Arbeiten noch vollschichtig an fünf Wochentagen wechselweise im Gehen, Stehen, Sitzen sowie überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zur bedarfsweisen Lageänderung verrichten. Arbeiten unter einseitiger körperlicher Belastung oder unter Zwangshaltung, mit häufigem Bücken oder Knien und häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel und unter ungünstigen Witterungsbedingungen (Nässe, Kälte, Zugluft) sind zu vermeiden. Außerdem sind ihr Arbeiten an laufenden Maschinen, auf Gerüsten oder Leitern, mit Absturzgefahr, Nachtschichttätigkeiten und Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord und am Fließband nicht mehr möglich. Die Klägerin ist in der Lage, ein Kraftfahrzeug zu führen. Sie ist mit dem eigenen PKW zur Begutachtung nach W. zum gerichtlichen Sachverständigen S. angereist. Einmal pro Woche, zumeist donnerstags, fährt sie außerdem nach B. (ca. 80 km von ihrem Wohnort entfernt) ins Büro ihres Sohnes.

Dieses Leistungsbild ergibt sich aus den überzeugenden Feststellungen in dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. F. vom 28. Februar 2011, dem Entlassungsbericht vom 22. November 2011 über die Rehabilitationsmaßnahme in B. P. sowie den Gutachten der gerichtlichen Sachverständigen Dr. P. vom 4. März 2015 und S. vom 10. November 2016. Die stationäre Behandlung in den S. Kliniken S. vom 24. Mai bis 10. Juni 2017 hat keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin aufgezeigt. Lediglich zur Adaptation an die häusliche Belastungssituation wurde dort um die Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit für weitere fünf bis sieben Tage gebeten. Der Einschätzung im Rehabilitationsentlassungsbericht aus Bad G. vom 26. Oktober 2017 vermag sich der Senat dagegen nicht anzuschließen. Diesem Bericht fehlen objektive Befunde, die ein auf unter sechs Stunden täglich gesunkenes Leistungsvermögen der Klägerin für leichte körperliche Tätigkeiten belegen könnten. Zudem erweckt der Bericht den Eindruck, dass subjektive Vorstellungen der Klägerin übernommen werden, ohne diese zu hinterfragen. Dies wird u.a. an der Formulierung deutlich, "der Pat. muss die Gelegenheit haben, den re. Fuß hochzulegen; dies sei notwendig".

Im Vordergrund der gesundheitlichen Einschränkungen der Klägerin steht das chronische Schmerzsyndrom im Bereich der rechten unteren Extremität (Sprung- und Kniegelenk). Der gerichtliche Sachverständige S. hat die angegebenen Beschwerden nach dem von ihm erhobenen Befunden als glaubhaft und nachvollziehbar bezeichnet. Der Beschwerdevortrag sei sachlich und ohne Dramatisierungsneigung erfolgt. Diesem Schmerzsyndrom tragen die oben genannten qualitativen Leistungseinschränkungen Rechnung. Eine quantitative Leistungsminderung resultiert daraus jedoch nicht. Daneben besteht eine wiederkehrende depressive Störung, die aber ebenfalls keine zeitliche Leistungsminderung bedingt. Der Sachverständige S. ist von einer eher blanden depressiven Symptomatik ausgegangen, die sich im Zeitpunkt seiner Untersuchung in Remission befunden hat. Im psychopathologischen Befund hat er keine Auffälligkeiten festgestellt. Die Stimmungslage ist ausgeglichen gewesen, der Rapport lebendig und humorvoll und die affektive Schwingungsfähigkeit intakt. Er hat keine Störungen von Wachheit, Aufmerksamkeit, Konzentration und Auffassung gefunden. Auch im Schmerzverhalten hat er keine gravierenden Beeinträchtigungen erkannt. Wegen der depressiven Symptomatik sind allerdings Nachtschichttätigkeiten und Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord und am Fließband zu vermeiden.

Im Jahre 1998 wurde bei der Klägerin eine Brustkrebserkrankung diagnostiziert, die durch Brustamputation und Chemotherapie behandelt wurde. Anschließend fand ein Wiederaufbau aus körpereigenem Gewebe statt. Seitdem ist kein Rezidiv aufgetreten, so dass der Krebs als geheilt gilt. Schließlich besteht noch eine leichte Schilddrüsenstruma, die Gegenstand kontinuierlicher Einstellung auf ein Schilddrüsenhormonpräparat zur Wachstumsheftung der Schilddrüse ist. Eine wesentliche Leistungsbeeinträchtigung ergibt sich hieraus nicht.

Für die Frage, ob ein Versicherter berufsunfähig ist, ist sein "bisheriger Beruf" maßgebend. Wenn er diesen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, ist die Zumutbarkeit einer anderen Tätigkeit zu prüfen. Bisheriger Beruf im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) ist grundsätzlich die zuletzt ausgeübte und auf Dauer angelegte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit. Diese muss also mit dem Ziel verrichtet werden, sie bis zur Erreichung der Altersgrenze auszuüben. Dieser Grundsatz gilt jedenfalls dann, wenn die Tätigkeit zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (vgl. Nazarek in JurisPraxiskommentar SGB VI, 2. Aufl. 2013, § 240 RdNr. 35 m.w.N.).

Der Senat hat hier unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf die Tätigkeit als Zahnarzthelferin bzw. zahnmedizinische Fachangestellte abzustellen, die die Klägerin im Jahre 2011 beendete. Ob sie diesen Beruf angesichts ihrer Gesundheitsstörungen im rechten Sprunggelenk noch ausüben kann, ist zweifelhaft. Denn einerseits ist die Assistenz Tätigkeit am Zahnarztstuhl wegen ihrer eingeschränkten Geh- und Stehfähigkeit durch die Versteifung des rechten oberen Sprunggelenkes eingeschränkt. Andererseits hat sie in dem Beruf der Zahnarzthelferin bzw. zahnmedizinischen Fachangestellten trotz der im Dezember 1995 erlittenen komplexen Fußverletzung anschließend noch bis ins Jahr 2011, also 16 Jahre lang, gearbeitet. Zudem hatte sie eine geraume Zeit die Möglichkeit, eine eher leidensgerechte Tätigkeit bei einem Zahnarzt zu verrichten. In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat sie bekundet, 1997 eine Beschäftigung in der Zahnarztpraxis K. in W. gefunden zu haben. Dort habe sie auch in der Anmeldung bzw. im Büro gearbeitet, z.B. Rechnungen für private Behandlungen, Pläne und Kostenvoranschläge erstellt sowie Terminvergaben u.ä. organisiert. Diese Tätigkeiten hätten sich zuletzt von ca. 2004 bis 2009 etwas mehr ins Büro verlagert. Es sei ein Verhältnis von 60 zu 40 Büro/Prophylaxe und Stuhl gewesen. Sie habe dann 2009 die Tätigkeit beendet, weil sie in W. mit einer 25 km-Anfahrt (Reduzierung um die Hälfte gegenüber W.) eine andere Stelle gefunden habe. Die Tätigkeit in W. hat sie also nicht aus gesundheitlichen Gründen beendet.

Jedenfalls ist der Klägerin aber die von der Beklagten benannte Verweisungstätigkeit einer Zahnarzthelferin im administrativen Bereich (Anmeldung, Büro und Verwaltung bei großen Zahnarztpraxen bzw. Zusammenschlüssen mehrerer Praxen, so genannten Sozietäten) gesundheitlich und sozial zumutbar. Das ergibt sich aus den Stellungnahmen der berufskundlichen Beraterin der Beklagten J. vom 17. März 2016, 16. Februar und 18. Mai 2017. Die benannte Tätigkeit stellt einen besonderen Teilbereich dar, in dem Zahnarzthelferinnen, die den Auszubildendenstatus und daraus resultierenden Berufsschutz beanspruchen, tätig werden können. In größeren Praxen oder Sozietäten wird arbeitsteilig gearbeitet, so dass die administrativen Tätigkeiten ausschließlich von einer hierfür vorgesehenen Fachkraft verrichtet werden, die nicht in die Arztassistenz eingebunden ist. Die Arbeit ist körperlich leicht und vielseitig. Sie umfasst die Organisation des Sprechstundenablaufes, Terminabsprachen mit Patienten, das Bereitlegen der Krankenblätter, das Betreuen von Patienten, das Führen und Überwachen von Karteien, das Ausfüllen von Formularen, das Vorbereiten von Rezepten, das Erstellen von Rechnungen, das eventuelle Abwickeln des Praxiszahlungsverkehrs, das Erstellen von Heil- und Kostenplänen sowie das Durchführen von Abrechnungen. Im Mittelpunkt der Tätigkeit steht der freundliche Umgang mit den Patienten, die Förderung der allgemeinen Patientenzufriedenheit (z. B. das Vermeiden von Wartezeiten, Erfüllen von Patientenwünschen und die Kommunikation mit Patienten zur Überbrückung von Wartezeiten) sowie die Organisation des reibungslosen organisatorischen Ablaufes des Praxisbetriebes. Die Tätigkeit einer Zahnarzthelferin im administrativen Bereich ist eine Bürotätigkeit, ist also physisch wenig belastend. Sie wird in geschlossenen, teilweise klimatisierten Räumen im Haltungswechsel verrichtet. Das Heben und Tragen von Lasten ist für Bürotätigkeiten untypisch. Bücken, Hocken und Knien impliziert diese Tätigkeit nicht. Der Senat hat keine Zweifel daran, dass in Deutschland eine ausreichende Zahl von Arbeitsplätzen für Zahnarzthelferin im administrativen Bereich existiert. Weitere berufskundliche Ermittlungen zu dieser Tätigkeit sind nicht erforderlich.

Die Klägerin hat ausreichend Kenntnisse, um die Verweisungstätigkeit nach kurzer Einarbeitung zu verrichten. Sie war jahrelang in Zahnarztpraxen tätig und kennt den Arbeitsablauf und die hier anfallenden Arbeiten. Außerdem kommen bei ihr Büro- und Organisationserfahrungen aus ihrem ehemals erlernten und im Rahmen eines Hochschulfernstudiums vertieften Beruf (Bereich Bibliothekswesen) hinzu. Für die konkrete Arbeit in einer Zahnarztpraxis können die Kenntnisse durch wenige Tage dauernde Kurse zur

Praxismanagerin und Abrechnungsmanagerin aufgefrischt werden.

Nach alledem hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#).

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2018-02-08