

## L 6 R 38/05

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 13 RA 4028/03  
Datum  
07.12.2004  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 R 38/05  
Datum  
02.08.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 7. Dezember 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die Klägerin ist 1948 geboren. Sie hat keine Berufsausbildung durchlaufen und war - unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit bzw. ohne Erwerbstätigkeit - ab 1965 zeitweise als kaufmännische Angestellte/Sekretärin tätig, zuletzt im April 1998 als Aushilfe im Büro eines Speditionsbetriebs. Erstmals im November 1999 beantragte die Klägerin wegen orthopädischer Beschwerden die Gewährung einer Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit. Vorgelegt wurde der Rehaentlassbericht nach stationärem Aufenthalt der Klägerin vom 10. August bis 7. September 1999 (Diagnosen: Mamma-Carcinom links 2/99, Armlymphödem, Zustand nach Bandscheibenprolaps L 5/S 1). Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. erstellte unter dem 23. Januar 2000 ein Gutachten und attestierte vollschichtige Leistungsfähigkeit als Sekretärin. Mit Bescheid vom 15. Februar 1999 wurde daraufhin der Rentenantrag abgelehnt, der dagegen erhobene Widerspruch (nach weiterer medizinischer Sachverhaltsaufklärung durch Befragung des behandelnden Arztes für Innere Medizin Dr. H. sowie Beiziehung des Rehaentlassberichts vom 11. September 2000 [Rehaaufenthalt vom 2. bis 23. August 2000; Diagnosen: Mamma-Ca, links, leichtes Armlymphödem links, chronisches Lumbalsyndrom, Bandscheibenprolaps L 5/S 1, z.Zt. ohne neurologische Ausfälle, rezidivierendes Halswirbelsäulensyndrom, Gonarthrose links]) mit Widerspruchsbescheid vom 2. März 2001 zurückgewiesen.

Einen Überprüfungsantrag stellte die Klägerin im Juli 2001, nachdem auch an der anderen Brust ein Carcinom entdeckt und operiert worden war. Beigefügt war zwar nochmals der Rehaentlassbericht nach stationärer Reha vom 2. bis 23. August 2000, der nunmehr aber als Diagnosen eine bösartige Neubildung der Brustdrüse, Lymphödem nach Mastektomie, Kreuzschmerz, zervikocephales Syndrom und Gonarthrose aufführte. Nach weiteren medizinischen Sachverhaltsermittlungen wurde der Klägerin mit Bescheid vom 14. November 2001 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit vom 24. August 2000 bis 31. Dezember 2002 bewilligt.

Am 18. Oktober 2002 beantragte die Klägerin die Weiterbewilligung der Zeitrente, da sich an ihrem Gesundheitszustand nichts geändert habe. Die Beklagte zog daraufhin den Entlassbericht vom 9. Dezember 2002 über die Rehamaßnahme vom 5. November bis 3. Dezember 2002 bei (Diagnosen: Z.n. Mamma-Carcinom 1999 links, 2001 rechts, Wirbelsäulensyndrom, Gonarthrose, Adipositas, Struma multinodosa - Leistungsfähigkeit als Sekretärin 6 Stunden und mehr ohne längere einseitige Kraftbelastung des lymphektomierten Arms und ohne Arbeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr der Hände und Hitzeeinwirkungen), aus der die Klägerin arbeitsunfähig entlassen wurde.

Mit Bescheid vom 20. Januar 2003 lehnte die Beklagte die Weitergewährung der Rente ab. Es bestehe zwar ein behandeltes Brustkrebsleiden beidseits ohne Anhalt für Rezidiv, ein Verschleißleiden des Stütz- und Bewegungsapparats, Übergewicht und Struma. Dennoch sei sie in der Lage, im bisherigen Berufsbereich unter Beachtung qualitativer Einschränkungen weiterhin vollschichtig zu arbeiten.

Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch und brachte u.a. vor, sie sei im Dezember 2002 aus der Rehamaßnahme als nicht arbeitsfähig entlassen worden. Dies müsse dann auch für Januar 2003 gelten. Ihr Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert, insbesondere die Wirbelsäulenbeschwerden hätten sich sogar verschlimmert. Außerdem verfüge sie nur über eine geringe Witwenrente, sei schwerbehindert und könne im Alter von 55 Jahren keine Arbeitsstelle mehr finden. Sie legte Bescheinigungen ihres Hausarztes und des Frauenarztes Dr. W. vor. Letzterer vertrat die Auffassung, es seien nur Arbeitszeiten von 3-4 Stunden täglich zumutbar. Die Klägerin übersandte weiter den

Befundschein des Orthopäden Dr. L. vom 17. September 2002 (typische Chondropathia patellae beidseits). Die Beklagte holte den ärztlichen Befundbericht des Arztes für Psychiatrie Dr. S. vom 7. Mai 2003 ein, die Klägerin übersandte den ärztlichen Befundschein des Dr. L. vom 8. April 2003.

Im Auftrag der Beklagten erstellte unter dem 1. Juli 2003 der Orthopäde Dr. H. ein orthopädisches Gutachten. Dieser gab als Diagnosen eine Lumboischialgie bei Bandscheibenvorfall L 5, eine Cervicobrachialgie sowie eine Chondropathia retropatellaris/Gonarthrose mit. Er führte aus, eine Umfangsdifferenz der Oberarme habe bei der Untersuchung nicht festgestellt werden können, wobei zu berücksichtigen sei, dass die Klägerin unmittelbar nach der Lymphdrainage zur Begutachtung gekommen sei. Die Rückenbeschwerden seien auf einen Bandscheibenvorfall im Jahr 1999 zurückzuführen, neurologische Ausfälle seien derzeit jedoch nicht auszumachen, es bestünden auch keine gravierenden Funktionseinschränkungen. Es bestehe jedoch bei längerem Sitzen ein zunehmender Rückenschmerz, auf den man Rücksicht nehmen sollte. Er erachte die Klägerin nur bis 5 Stunden täglich arbeitsfähig, da die Rücken- und Nackenbeschwerden dann erheblich zunehmen würden und die Klägerin körperlich überfordert würde. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 15. Oktober 2003 zurück.

Dagegen erhob die Klägerin am 7. November 2003 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG). Das SG befragte die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. H. führte unter dem 20. Februar 2004 aus, er habe die Klägerin nur einmal im Auftrag der Beklagten untersucht. Dr. H. berichtete unter dem 23. Februar 2004, eine einseitige Tätigkeit mit längerem Sitzen als kaufmännische Angestellte sollte vermieden werden. Die Leistungsfähigkeit betrage 3 bis 6 Stunden. Dr. W. führte unter dem 18. Mai 2004 aus, es bestünden kein sichtbares Lymphödem und keine neurologischen Ausfallerscheinungen. Dennoch könne die Klägerin eine ganztägige Erwerbstätigkeit als kaufmännische Angestellte nicht ausüben, da eine dauernde Beanspruchung des Schultergürtels und der beiden Arme wegen der Folgen der Mamma-Operationen nicht möglich sei. In diesem Tätigkeitsbereich sei die Klägerin höchstens 3-5 Stunden täglich leistungsfähig.

Im Auftrag des SG erstellte unter dem 14. Juli 2004 OA Dr. J. ein fachorthopädisches Gutachten. Dieser führte aus, er habe bei der Klägerin eine Abflachung der Brustwirbelsäulenkyphose und eine leichte Nackenbuckelbildung feststellen können. Es bestünden leichte Verspannungen des oberen Trapeziusrandes beidseits mit starker Druckschmerzhaftigkeit. Die Beweglichkeit der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule sei altersentsprechend frei. Im Bereich der oberen und unteren Extremitäten bestünden keine Gefühlsminderung, keine Paresen und ein seitengleicher Reflexstatus. Hinweise auf eine Nervenwurzelreizung hätten sich nicht ergeben. Röntgenologisch seien leichte bis mäßige degenerative Veränderungen nachzuweisen. Der im Computertomogramm 1999 dargestellte Bandscheibenvorfall sei derzeit symptomlos. Im Bereich der oberen Extremitäten seien sämtliche Gelenkbeweglichkeiten frei, im Bereich des linken Arms kein Lymphödem, was die Klägerin auf eine erst kurz zuvor erhaltene Lymphdrainage zurückführe. Im Bereich der unteren Extremitäten sei die Hüftgelenkbeweglichkeit beidseits frei, an beiden Knien sei ein retropatellarer Knorpelschaden anzunehmen, ohne dass ein Reizzustand bestehe. Die Kniegelenkbeweglichkeit sei beidseits frei. Die Klägerin könne noch leichte und zeitweise mittelschwere körperliche Arbeiten verrichten unter Vermeidung von Zwangshaltungen. Sowohl auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als auch als kaufmännische Angestellte könnten die noch möglichen Tätigkeiten vollschichtig ausgeübt werden. Dieses Leistungsvermögen bestehe seit Anfang des Jahres 2003. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11. August 2004 führte er aus, Dr. H. habe in seinem Gutachten vom 1. Juli 2003 eine deutliche Bewegungseinschränkung der Hals- und Lendenwirbelsäule beschrieben. Dieser Befund überrasche, er habe sich weder in der stationären Rehabilitationsmaßnahme 2002 noch bei seiner Untersuchung nachweisen lassen. Hätte er die von Dr. H. erhobenen Befunde selbst erhoben, hätte er das Leistungsvermögen der Klägerin auf 3-6 Stunden täglich eingeschätzt. Unter dem 17. November 2004 stellte Dr. J. ferner klar, nach seiner Beurteilung könne die Klägerin nicht nur 6 Stunden, sondern 8 Stunden täglich eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie als kaufmännische Angestellte verrichten.

Durch Gerichtsbescheid vom 7. Dezember 2004 wies das SG die Klage ab, gestützt im wesentlichen auf das Gutachten von Dr. J. ... Die Klägerin sei nach ihrem beruflichen Werdegang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Sie sei daher weder berufs- noch erwerbsunfähig und auch nicht ganz oder teilweise erwerbsgemindert.

Gegen den ihr am 13. Dezember 2004 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 4. Januar 2005 Berufung eingelegt. Sie trägt zur Begründung vor, seit Ende des letzten Rehaaufenthalts habe sich ihr Gesundheitszustand stetig verschlechtert, insbesondere die Ausfallerscheinungen an den unteren Extremitäten. Dr. J. habe dies in seinem Gutachten nicht ausreichend berücksichtigt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid vom 7. Dezember 2004 sowie den Bescheid vom 20. Januar 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Oktober 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr weiterhin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise eine Rente wegen Berufsunfähigkeit über den 31. Dezember 2002 hinaus zu gewähren, hilfsweise Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise weiteren Beweis zu erheben durch Einholung eines neurologischen und psychiatrischen Gutachtens von Amts wegen zu der Frage, ob sie wegen der bei ihr vorliegenden Schmerzsymptomatik, insbesondere der bei ihr möglicherweise vorliegenden somatoformen Schmerzstörung, nur noch weniger als 6 Stunden arbeiten könne.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidungen.

Das Gericht hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. W. hat unter dem 22. Februar 2005 im Ergebnis die gegenüber dem SG abgegebene Leistungsbeurteilung bestätigt. Dr. H. hat unter dem 4. März 2005 berichtet, dass sich seit seiner Äußerung gegenüber dem SG bis auf Beschwerden beim Laufen in den Vorfüßen keine Änderung des Gesundheitszustands ergeben habe. Das Gericht hat weiter von der DRK-Klinik B.-B. den Arztbrief vom 21. Juli 2005 beigezogen. Auf Anfrage des Senats hat Dr. K. von der DRK-Klinik B.-B. unter dem 13. Oktober 2005 mitgeteilt, dass am 10. Oktober 2005 eine osteoligamentäre Dekompression des Lendenwirbelkörpers (LWK) 4/5 stattgefunden habe. Dr. R., Neurochirurg, hat unter dem 18. Oktober 2005 ebenfalls eine schriftliche

sachverständige Zeugenaussage erstattet und u.a. den Operationsbericht vom 10. Oktober 2005 übersandt.

Im Auftrag des Gerichts hat unter dem 23. Januar 2006 der Facharzt für Orthopädie Dr. T. ein fachorthopädisches Gutachten erstellt. Er hat eine Bandscheibendegeneration C 5 bis C 7 mit rezidivierendem Schulter-Arm-Syndrom ohne Wurzelreizung, einen hohlrunden Rücken, Postnukleotomiebeschwerden nach Bandscheibenprolapsoperation L 4/5, Bandscheibendegeneration L 5/S 1, Ausschluss einer erneuten Nervenwurzelreizung oder alten Nervenwurzelbeschädigung, statisch und muskulär kompensierter Rundrücken, beginnende mediale Gonarthrose beidseits mit endgradiger Bewegungseinschränkung linkes Kniegelenk, Spreizfuß, Hallux valgus links, Zustand nach Hallux valgus-Operation rechts mit geringen Funktionseinschränkungen beider Großzehengrundgelenke, Zustand nach Mamma-Carcinom Operation beidseits ohne Metastasenbildung im Skelettbereich und Ausschluss einer wesentlichen Lymphstörung im Bereich beider Arme diagnostiziert. Die Klägerin habe ausgeführt, dass seit der Bandscheibenoperation eine erhebliche Verbesserung der Rückenschmerzsymptomatik eingetreten sei. Zuvor sei sie nur noch in der Lage gewesen, etwa ½ bis 1 Stunde zu gehen, etwa 20 Minuten zu stehen und etwa 2 bis 3 Stunden zu sitzen. Zusammenfassend hat er ausgeführt, bei der Klägerin stehe im Vordergrund der Leistungseinschränkung eine verstärkte Gefügestörung im Bereich der unteren Halswirbelsäulensegmente mit wechselnder muskulärer Reizsymptomatik, jedoch ohne Zeichen einer Wurzelreizung. Darüber hinaus sei einschränkend zu beachten eine endgradige Bewegungsschmerzhaftigkeit der beiden Schultergelenke bei Zustand nach Mamma-Ca-Operation beidseits, zudem eine hohlrunde Rückenfehlstellung mit muskulärer Reizsymptomatik bei Zustand nach Bandscheibenprolapsoperation L 4/5 sowie gleichzeitiger deutlicher Bandscheibendegeneration L 5/S 1, eine Gonarthrose beidseits sowie eine Funktionseinschränkung der Großzehengrundgelenke. Die Klägerin sei aber unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen noch in der Lage, leichte Arbeiten mit mittelschweren Belastungsspitzen in wechselnder Körperhaltung vollschichtig zu verrichten. Tätigkeiten mit gehäufter Zwangshaltung der Wirbelsäule, Kälte- und Nässebelastung, Überkopfarbeit und häufigem Treppen- und Leiternsteigen sollten vermieden werden. Die Tätigkeiten einer kaufmännischen Angestellten oder Sekretärin seien vollschichtig möglich. Lediglich eine Tätigkeit als Phonotypistin oder Tätigkeiten ausschließlich am PC mit einseitiger Belastung der Wirbelsäule durch das Sitzen seien nur noch 3- unter 6stündig möglich. Auch wenn die Klägerin ab Ende 2002 bis zur Operation im Oktober 2005 erhebliche Beschwerden berichtet habe, seien keine radiologischen oder neurologischen Befunde dokumentiert, insbesondere auch nicht im Entlassbericht der Rehaklinik vom Dezember 2002, die eine Nervenwurzelkompression oder eine andere wesentliche Schädigung belegen würden. Auch die von Dr. H. erhobenen Befunde rechtfertigten nicht die Annahme einer Nervenwurzelkompression oder Irritationssymptomatik. Die von ihm vorgenommene Leistungsbegrenzung sei nicht recht nachvollziehbar, es sei denn, man nehme eine reine PC-Tätigkeit an. Angesichts der im Oktober 2005 stattgefundenen Operation und den Schilderungen der Klägerin könne man davon ausgehen, dass für den Zeitraum August bis Ende 2005 eine stärkergradige Leistungseinschränkung seitens der Lendenwirbelsäule bestanden habe, die aber wegen der fehlenden Befunde nur vage eingeschätzt werden könne. In dieser Zeit sei aber davon auszugehen, dass das Leistungsvermögen auch für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf unter vollschichtig herabgesunken sei, was bei einem berufstätigen Versicherten eine vorübergehende Zeit der Arbeitsunfähigkeit bedeuten würde. Nach der Bandscheibenoperation sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 6 bis 12 Wochen auszugehen, ab Januar 2006 sei die Klägerin aber wieder vollschichtig leistungsfähig gewesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Die Klägerin hat über den 31. Dezember 2002 hinaus weder Anspruch auf Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit noch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Anspruch auf Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit besitzt in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung der [§§ 43, 44 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI a.F.\) i.V.m. § 302 b Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) derjenige, der die allgemeine Wartezeit erfüllt hat (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI a.F.), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalles drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit nachweisen kann ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI a.F.](#)) und darüber hinaus entweder berufs- oder erwerbsunfähig ist ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, § 44 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI a.F.](#)).

Berufsunfähig sind nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI a.F.](#) 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 und Fähigkeiten 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. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Hingegen besteht Erwerbsunfähigkeit bei solchen Versicherten, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630 DM übersteigt.

Ausgangspunkt bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf des Versicherten. Darunter ist im allgemeinen diejenige der Versicherungspflicht unterliegende Tätigkeit zu verstehen, die zuletzt auf Dauer, d.h. mit dem Ziel verrichtet wurde, sie bis zum Eintritt der gesundheitlichen Unfähigkeit oder bis zum Erreichen der Altersgrenze auszuüben; in der Regel ist das die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls wenn sie die qualitativ höchste ist (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 18. Februar 1998 - [B 5 RJ 34/97 R - SozR 3-2200 § 1246 Nr. 61](#) m.w.N.).

Die letzte versicherungspflichtige Tätigkeit der Klägerin war diejenige einer kaufmännischen Angestellten bzw. Büroangestellten.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, welche die Dauer und der Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Entsprechend diesem sog. Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe durch Gruppen mit den Leitberufen des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion

bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) mit Unterscheidung in einen oberen und unteren Bereich und des ungelernten Arbeiters charakterisiert (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 18. Februar 1998 - [B 5 RJ 34/97 R](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 61](#) m.w.N.). Im Rahmen der sozialen Zumutbarkeit kann auf eine Tätigkeit der jeweils nächstniedrigeren Gruppe verwiesen werden. Für die Verweisbarkeit eines angelernten Arbeiters ist es zudem von Bedeutung, ob er dem oberen oder dem unteren Bereich dieser Gruppe angehört (vgl. eingehend dazu BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#) m.w.N.). Während den Angehörigen des unteren Bereiches grundsätzlich alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts sozial zuzumuten sind, müssen sich Verweisungstätigkeiten für die Angehörigen des oberen Bereichs durch Qualitätsmerkmale auszeichnen, z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse. Aus der eingeschränkten Verweisbarkeit folgt, dass in diesen Fällen mindestens eine als zumutbar in Betracht kommende Tätigkeit konkret zu bezeichnen ist (vgl. m.w.N. BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)).

Bei Angestelltenberufen werden ebenfalls Stufen gebildet und auch die Verweisbarkeit richtet sich nach den aufgezeigten Grundsätzen. Auf der untersten Ebene (Stufe 1) sind dies Tätigkeiten unausgebildeter bzw. nur kurzzeitig eingearbeiteter Angestellter, deren Anforderungsprofil keine über die Erfüllung der allgemeinen Schulpflicht hinausgehenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert (vgl. BSG, Urteil vom 24. März 1998 - [B 4 RA 44/96 R](#)). Es folgen (Stufe 2) Angestelltenberufe mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren und danach (Stufe 3) solche mit einer längeren, regelmäßig dreijährigen Ausbildung (vgl. BSG, Urteil vom 13. Dezember 1984 - [11 RA 72/83](#) - [BSGE 57, 291](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 126](#)). Weitere Gruppen bilden Angestelltenberufe, welche die Meisterprüfung oder den erfolgreichen Abschluss einer Fachschule (Stufe 4), oder ein abgeschlossenes Studium an einer Fachhochschule bzw. wissenschaftlichen Hochschule (Stufe 5) voraussetzen. Schließlich kann für Führungspositionen, die ein Hochschulstudium erfordern und deren Bezahlung die Beitragsbemessungsgrenze erreicht oder überschreitet, eine weitere Gruppe (Stufe 6) gebildet werden (vgl. BSG Urteil vom 22. Februar 1990 - [4 RA 16/89](#) - [BSGE 66, 226](#) = [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 1](#) m.w.N.). Ob die Stufen 4 bis 6 zu einer einheitlichen Stufe 4 "Angestellte hoher beruflicher Qualität" zusammengefasst werden sollten (so kritisch Niesel, Kasseler Kommentar, Stand Januar 2002, [§ 240 SGB VI](#) RdNr. 69, 70), kann dahingestellt bleiben, denn die weitere Differenzierung oberhalb der Stufe 4 ist im Falle der Klägerin nicht einschlägig.

Die nach diesem Schema vorzunehmende Einordnung des bisherigen Berufs erfolgt nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten oder der erforderlichen förmlichen Ausbildung. Entscheidend ist die Qualität der verrichteten oder zu verrichtenden Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) a.F. genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung sowie des bisherigen Berufs, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird (vgl. BSG, Urteil vom 8. Oktober 1992 - [13 RJ 49/91](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 27](#)). Auch wenn in einem Beruf der herkömmliche Ausbildungsweg nicht durchlaufen wurde, besteht ein entsprechender Berufsschutz, wenn der Beruf nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübt wurde (z.B. BSG, Urteil vom 1. Februar 1984 - [5b RJ 80/83](#) - [SozR 2200 § 1246 Nr. 116](#)), der Versicherte über die für die Wettbewerbsfähigkeit erforderlichen theoretischen Kenntnisse und praktischen Fertigkeiten verfügt (z.B. BSG, Urteil vom 28. Juni 1989 - [5 RJ 5/88](#) - [BSGE 65, 169](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 168](#)) und sich dies auch in einer entsprechenden Bezahlung bzw. tariflichen oder tarifvertraglichen Einstufung widerspiegelt (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 28. November 1985 - [4a RJ 51/84](#) - [BSGE 59, 201](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 132](#) und vom 14. Mai 1991 - [5 RJ 82/89](#) - [BSGE 68, 277](#) = [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 13](#)).

Im vorliegenden Fall stellt sich die Frage der Verweisbarkeit nicht, weil die Klägerin noch abgesehen von reinen Bildschirmtätigkeiten am PC übliche Tätigkeiten als kaufmännische Angestellte oder Sekretärin weiterhin vollschichtig verrichten kann.

Unter Würdigung der aktenkundigen Ergebnisse der ärztlichen Sachverhaltsermittlungen, insbesondere der Gutachten des Dr. J. und des Dr. T. sowie unter Berücksichtigung der vom Bevollmächtigten übersandten Stellungnahmen der Klägerin steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin ab 1. Januar 2003 in der Lage war, vollschichtig Erwerbstätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben.

Die Klägerin leidet auf orthopädischem Fachgebiet unter einer Bandscheibendegeneration in den Segmenten C 5 bis C 7 mit rezidivierendem Schulter-Arm-Syndrom ohne Wurzelreizung, an einem hohlrunden Rücken, Postnukleotomiebeschwerden nach Bandscheibenprolapsoperation L 4/5, Bandscheibendegeneration L 5/5 1 bei Ausschluss einer erneuten Nervenwurzelreizung oder alten Nervenwurzelschädigung, an einem statisch und muskulär kompensierten Rundrücken und an einer beginnenden medialen Gonarthrose beidseits mit endgradiger Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks. Des weiteren besteht ein Spreizfuß, ein Hallux valgus links, Zustand nach Operation eines Hallux valgus rechts mit geringen Einschränkungen beider Großzehengrundgelenke. Dies haben sowohl Dr. J. als auch Dr. T. - letzterer unter Berücksichtigung der im Oktober 2005 erfolgten Bandscheibenoperation - übereinstimmend und schlüssig nach gründlicher Untersuchung und Befunderhebung diagnostiziert. Soweit der Bevollmächtigte der Klägerin unter Berufung auf deren auch dem Gericht übersandten Stellungnahmen den Verdacht äußerte, bei der Klägerin liege möglicherweise auch ein Schmerzsyndrom vor, teilt der Senat diese Auffassung nicht. Keiner der mit ihrem Gesundheitszustand befassten behandelnden Ärzte und auch keiner der gehörten Gutachter hat einen entsprechenden Verdacht geäußert. Gegen eine solche Erkrankung spricht des weiteren, dass die Klägerin weder in erheblichem Maß Schmerzmittel einnimmt noch Behandlungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet wegen einer solchen Erkrankung erfolgen. Hinzu kommt, dass auch die Behandlungen beim Orthopäden eher punktuell erfolgen, so dass also auch unter diesem Gesichtspunkt nicht von einer erheblichen Schmerzproblematik, die über die mit den genannten orthopädischen Erkrankungen verbundenen Schmerzen hinausgeht und ein eigenständiges Krankheitsbild darstellen könnte, auszugehen ist.

Bei der Klägerin besteht des weiteren ein Zustand nach beiderseitiger Mamma-Carcinom-Operation, ohne Rezidiv und ohne wesentliche lymphatische Probleme.

Aufgrund dieser Erkrankungen ist die Klägerin nicht mehr in der Lage, schwere körperliche Arbeiten in einseitiger Körperzwangshaltung zu verrichten. Sie kann allerdings noch körperlich leichte Tätigkeiten mit gelegentlich mittelschweren Belastungsspitzen in wechselnder Körperhaltung ohne regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über 5 bis 8 kg verrichten. Vermeiden sollte die Klägerin vermehrtes Treppen- und Leitersteigen sowie - wegen der Folgen der Mamma-Carcinom-Operation - gehäufte Überkopfarbeiten.

Die ihr unter Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen noch möglichen Tätigkeiten kann die Klägerin vollschichtig verrichten.

Dr. T. hat unter Würdigung der aktenkundigen ärztlichen Befunde, Äußerungen und der Ausführungen von Dr. J. für den Senat schlüssig und

nachvollziehbar herausgestellt, dass die Klägerin bei der Untersuchung zwar berichtet hat, ab Ende 2002 bis zur Operation im Oktober 2005 unter erheblichen Beschwerden gelitten zu haben, dass allerdings keine radiologischen oder neurologischen Befunde dokumentiert sind, insbesondere auch nicht im Entlassbericht der Rehaklinik vom Dezember 2002, die eine Nervenwurzelkompression oder eine andere wesentliche Schädigung belegen würden, die für die geklagten Schmerzen ursächlich sein könnten. Auch die von Dr. H. erhobenen Befunde rechtfertigten nicht die Annahme einer Nervenwurzelkompression oder Irritationssymptomatik. Soweit Dr. H. in seinem Gutachten dennoch eine Leistungsbegrenzung vorgenommen hat, ist diese deshalb - auch unter Berücksichtigung der weitgehend uneingeschränkten Beweglichkeit der Wirbelsäule - nicht nachvollziehbar, es sei denn, man nimmt eine reine PC-Tätigkeit an, auf die sich die Klägerin aber nicht beschränken kann. Angesichts der im Oktober 2005 stattgefundenen Operation und den Schilderungen der Klägerin kann man des weiteren davon ausgehen, dass für den Zeitraum August bis Ende 2005 (vor und nach der Bandscheibenoperation) eine stärkergradige Leistungseinschränkung seitens der Lendenwirbelsäule bestanden hat, die aber wegen der fehlenden Befunde auch nur vage eingeschätzt werden kann. Aber auch wenn in dieser Zeit davon ausgegangen wird, dass das Leistungsvermögen auch für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf unter vollschichtig herabgesunken war, bedingt dies bloß eine vorübergehende Zeit der Arbeitsunfähigkeit, nicht aber einer rentenbegründenden Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit. Soweit der behandelnde Arzt für Frauenheilkunde Dr. W. im Widerspruchsverfahren ausgeführt hat, die Klägerin sei in ihrem Beruf als Sekretärin nur 3 bis 4 Stunden täglich leistungsfähig, steht dies nicht in Widerspruch zu den oben getroffenen Feststellungen, da es auf die Leistungsfähigkeit der Klägerin für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, nicht für die zuletzt verrichtete Tätigkeit, für die sie keinen Berufsschutz beanspruchen kann, ankommt.

Da die Klägerin somit schon nicht berufsunfähig ist, ist sie erst recht nicht erwerbsunfähig.

Aber auch unter Berücksichtigung des ab 1. Januar 2001 geltenden Rechts, das nach [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#) ebenfalls zu prüfen ist (vgl. insoweit auch BSG vom 5. Oktober 2005 - [B 5 RJ 6/05 R](#)) steht der Klägerin keine Rente zu.

Auf die in [§ 240 SGB VI](#) normierte Rente wegen teilweiser Erwerbsunfähigkeit bei Berufsunfähigkeit besteht - unabhängig von den Anspruchsvoraussetzungen im übrigen - kein Anspruch, da die Klägerin - wie ausgeführt - nicht berufsunfähig ist.

Die Klägerin hat aber auch keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahrs Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind insbesondere Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Wie Dr. T. und Dr. J. schlüssig dargelegt haben, ist die Klägerin auch unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Beschwerden in der Lage, mindestens 6 Stunden täglich körperlich leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen zu verrichten.

Dem in der mündlichen Verhandlung gestellten Hilfsantrag, ein neurologisches und psychiatrisches Gutachten einzuholen, war nicht stattzugeben. Der Senat erkennt keine Anhaltspunkte dafür, dass Dr. J. und Dr. T. die Schmerzen der Klägerin bei ihrer Leistungsbeurteilung nicht hinreichend berücksichtigt hätten. Die in der mündlichen Verhandlung geäußerte Vermutung der Klägerin, bei ihr liege möglicherweise eine somatoforme Schmerzstörung vor, ist für den Senat nicht nachvollziehbar. Denn nach der Definition des Diagnoseschlüssels ICD-10 unter F 45.4 versteht man hierunter einen andauernden schweren und quälenden Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann. Bei der Klägerin liegen aber hinreichende somatische Befunde vor, die ihre Beschwerden erklären.

Soweit die Klägerin vorbringt, aufgrund ihrer gesundheitlichen Probleme keinen Arbeitsplatz zu finden, ist dieses Risiko nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen.

Nach alldem war die Berufung zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-04