

## **L 11 R 81/08**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 R 1969/06  
Datum  
28.11.2007  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 81/08  
Datum  
08.07.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 28. November 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die am 07.01.1948 geborene Klägerin absolvierte nach einer Haushaltslehre und Tätigkeit als Haustochter eine dreijährige Ausbildung zur Krankenschwester und war seither in ihrem Beruf tätig. Zuletzt arbeitete sie seit 01.01.1979 bis zum Beginn ihrer Arbeitsunfähigkeit im November 2005 bei der H.-B.-H.-Kliniken GmbH in der Grund- und Behandlungspflege bei geriatrischen und betagten Patienten auf der Inneren Station und erhielt nach den Angaben der Arbeitgeberin ein Entgelt nach der Vergütungsgruppe VII a des Tarifvertrages Öffentlicher Dienst (Krankenschwester mit dreijähriger Berufserfahrung).

Am 07.12.2005 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung, wobei sie angab, sie leide an Wirbelsäulenveränderungen sowie zunehmenden Kniebeschwerden und sei weder körperlich noch psychisch belastbar. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung nach ambulanter Untersuchung am 13. Januar 2006 durch den Facharzt für Orthopädie Dr. K ... Dieser beschrieb 1. eine aktivierte Gonarthrose rechts sowie 2. ein degeneratives Dorsolumbalsyndrom bei Osteochondrose und Spondylarthrose der Wirbelsäule, eine Spondylolisthese L5/S1 Grad II nach Meyerding und eine leichte rechtslumbale, links thorakolumbale Wirbelsäulenskoliose. Dr. K. führte aus, die Implantation einer Knie-Totalendoprothese sei bereits projektiert und solle ab dem 19.01.2006 im V.-Krankenhaus vorgenommen werden. Nach Abschluss des Rehabilitationsverfahrens sei damit zu rechnen, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit vollschichtig wieder aufgenommen werden könne. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien erwerbsbringende Tätigkeiten vollschichtig zumutbar, wobei Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg und Tätigkeiten unter Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten unterbleiben sollten.

Nach durchgeführter Implantation einer Knie- Totalendoprothese (TEP) rechts am 20.01.2006 gewährte die Beklagte der Klägerin vom 01.02. bis 22.02.2006 eine Anschlussheilbehandlung in der Orthopädisch-Rheumatologischen Fachklinik B. S., aus der sie arbeitsunfähig entlassen wurde (Diagnosen: Gonarthrose rechts, Zustand nach Implantation Knie-TEP rechts, postoperative dreimalige Punktionen, zuletzt am 30.01.2006. Gleitwirbel L4/5, Osteochondrose Brustwirbelsäule (BWS). Im ärztlichen Entlassungsbericht wurde ausgeführt, die Arbeitsunfähigkeit werde voraussichtlich bis zur 12. postoperativen Woche andauern. Danach werde die Klägerin wieder für fähig erachtet, in ihrer bisherigen Tätigkeit und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr zu arbeiten. Ungeeignet seien Tätigkeiten in fortdauernder kniefixierender Zwangshaltung sowie regelmäßige Hebe- und Tragebelastung über 20 kg. Uneingeschränkt möglich seien leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit Schwerpunkt Sitzen und gelegentliche Unterbrechung durch Stehen und Gehen.

Mit Bescheid vom 08.03.2006 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, weil die Klägerin noch in der Lage sei, in ihrem bisherigen Beruf und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Mit ihrem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin im Wesentlichen geltend, in ihrem Beruf als Krankenschwester auf der Inneren Abteilung sei sie ständig schnellem Laufen, Bücken, Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten aus oft unphysiologischen

Haltungen ausgesetzt. Dies wirke sich nicht nur auf die zwischenzeitlich durchgeführte Knie-TEP, sondern auch auf ihre defekte Wirbelsäule aus. Die Klägerin legte ein Attest des Facharztes für Orthopädie und Chirotherapie A. vom Februar 2003, einen Befundbericht der Dres. M., R., P., Fachärzte für Orthopädie, vom Oktober 2005 sowie den Bescheid des Landratsamts K. vom April 2006 über die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 50 vor.

Die Beklagte holte daraufhin ein weiteres orthopädisches Gutachten bei Dr. T. ein (Untersuchung 10. Mai 2006). Dr. T. diagnostizierte eine leichte Gonarthrose links ohne funktionelle Einschränkung, eine leichte Coxarthrose beidseits ohne funktionelle Einschränkung, eine Spondylosis deformans der Halswirbelsäule (HWS) ohne radikuläre Symptomatik und eine Spondylolisthesis L5/S1 nach Meyerding Grad III ohne radikuläre Symptomatik, sonst leichte Skoliose und Spondylose. Bei der Untersuchung habe keine nennenswerte funktionelle Einschränkung des gesamten Bewegungsapparates festgestellt werden können. Das rechte Kniegelenk zeige nach TEP-Implantation einen sehr guten Zustand und die problemlos durchführbare Beugung werde mit der Patellatangentiaufnahme dokumentiert. Entzündliche Veränderungen könnten keine festgestellt werden. Bei belastungsabhängigen Beschwerden der Wirbelsäule wäre eine Intensivierung der Behandlung, insbesondere des Muskelaufbautrainings, wünschenswert, wodurch die Stabilität, insbesondere die der Spondylolisthesis L5/S1, erhöht werde. In Übereinstimmung mit dem vorbegutachtenden Orthopäden Dr. K. wie auch dem Entlassungsbericht nach der Rehabilitation sollte eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit wieder vorliegen. Die letzte berufliche Tätigkeit als Krankenschwester sei sechs Stunden und mehr zumutbar.

Hierauf und auf eine sozialmedizinische Stellungnahme der Beratungsärztin S. gestützt wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 06.07.2006 den Widerspruch der Klägerin zurück.

Deswegen erhob die Klägerin am 21. Juli 2006 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) mit der Begründung, bislang sei viel zu wenig ihre besondere berufliche Situation als Krankenschwester beachtet worden. Bei diesem Berufsbild müsse in jedem Falle eine sehr hohe physische und psychische Belastung anerkannt werden, zumal bei immer stärkerer Personalreduzierung zur Kosteneinsparung. Gerade aufgrund dessen habe sich auch der Arbeitgeber einem vorgesehenen Wiedereingliederungsplan quer gestellt, da die Ausübung der Tätigkeit als Krankenschwester mit den bei ihr vorliegenden Einschränkungen im Pflegebereich nicht möglich sei. In diese Richtung gehe auch das sozialmedizinische Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg vom April 2006. Zumindest seien die Voraussetzungen zur Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gegeben. Die Klägerin legte den Wiedereingliederungsplan vom 26.07.2006 vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und wies daraufhin, dass die Klägerin die während des Erwerbslebens erlangten Kenntnisse und Fähigkeiten in einer Tätigkeit im bisherigen Berufsbereich als Krankenschwester nach den Entgeltgruppen VII/VIII TVöD in Kurkliniken, Sanatorien bzw. Rehabilitationskliniken (ohne Anschlussheilbehandlung) oder im betriebsärztliche Dienst eines Unternehmens oder einer öffentlichen Verwaltung - tariflich eingestuft analog einer Facharbeiterqualifikation des jeweils geltenden Tarifvertrags - mindestens sechs Stunden täglich verwerten könne.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen.

Der Orthopäde Z. teilte mit, er habe die Klägerin 1994 kurzfristig und dann wieder einmalig am 13.04.2006 bei Zustand nach Knie-TEP behandelt. Hier sei ihm nur die Aufgabe geblieben mittels klinischer und röntgenologischer Untersuchung ein hervorragendes Ergebnis festzustellen zu dürfen. Einmalig sei die Klägerin dann nochmals im Januar 2007 wegen einer Reizung im Bereich des linken Daumens vorstellig geworden. Sowohl hinsichtlich der Befunde als auch der Beurteilung des Leistungsvermögens könne er sich dem Gutachten von Dr. T. anschließen.

Dr. W., bei der die Klägerin seit Februar 2003 in Behandlung steht, verneinte eine Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. T. ... Der Gang in und aus der Hocke sei nicht möglich, auch das Heben und Tragen sollte 15 bis 20 kg nicht übersteigen. Nicht berücksichtigt würden im Gutachten die Summe der orthopädischen Probleme, welche jedes für sich unter Belastungen, wie sie der Beruf der Krankenschwester mit sich bringe, eine Zunahme der Beschwerden verursache. Nicht ohne Grund sei die Wiedereingliederung vom H.-Klinikum abgelehnt worden, da diese Beschränkung (nicht über 15 kg Heben oder Knien) den Einsatz in der Pflege unmöglich mache. Daraus ergebe sich, dass die Klägerin den bisherige Beruf als Krankenschwester in der Pflege nicht mehr ausüben könne. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltung vier bis sechs Stunden täglich durchaus möglich.

Als gerichtlicher Sachverständiger erstattete Dr. H., Orthopädisches Forschungsinstitut S., ein fachorthopädisches Gutachten. Dr. H. führte zusammenfassend aus, bei der Klägerin bestünden chronische belastungsabhängige Schmerzen in der Wirbelsäule bei Verstärkung der BWS und Lendenwirbelsäulenverkrümmungen nach vorne und hinten (Kyphose und Lordose) in Verbindung mit einer leichten Seitverkrümmung beider Wirbelsäulenabschnitte und einem Wirbelgleiten L5/S1 Grad II mit diskreten Verschleißerscheinungen in den unteren lumbalen Etagen und fortgeschrittenem Verschleiß in der Etage L5/S1 ohne relevante neurologische Begleiterscheinungen. Ferner lägen funktionelle Kniebeschwerden links ohne Hinweis auf eine gravierende strukturelle Schädigung, eine leichte Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes nach Kniegelenkersatz sowie funktionelle Beschwerden im Bereich der Sprunggelenke und des linken Unterarms ohne Nachweis einer relevanten strukturellen Schädigung vor. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Krankenschwester auf einer internistischen Abteilung sei der Klägerin dauerhaft nicht mehr zuzumuten. Prinzipiell sei aber vorstellbar, dass die Klägerin als Krankenschwester in einem mechanisch weniger belastenden Bereich eingesetzt werde, z.B. in einem Funktionsbereich (Ambulanz, Endoskopie, Lungenfunktion, EKG etc.). Vorstellbar wäre auch ein Einsatz in einer Rehabilitationsklinik in Bereichen, in denen die Patienten selbständig seien. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Klägerin noch in der Lage, leichte Tätigkeiten acht Stunden täglich bei fünf Tagen in der Woche zu verrichten. Zu vermeiden seien häufiges mittelschweres oder gar schweres Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, lang anhaltende Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufiges Bücken, das Besteigen von Leitern und Gerüsten, häufiges Treppensteigen sowie Arbeiten unter Akkord- oder Fließbandbedingungen. Arbeiten unter ungünstigen klimatischen Bedingungen (Kälte, Nässe, Zugluft) sollten nur mit geeigneter Schutzkleidung erfolgen. Im Zusammenhang mit der Knieprothese seien auch Sprungbelastungen wie auch Arbeiten im Knien oder in der Hockstellung auszuschließen. Die Klägerin könne arbeitstäglich vierfach eine Gehstrecke von über 500 Meter zurücklegen.

Mit Urteil vom 28.11.2007, den Prozessbevollmächtigten der Klägerin zugestellt am 10.12.2007, wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im Wesentlichen aus, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser

Erwerbsminderung, weil sie noch in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich tätig zu sein. Dies ergebe sich aus dem schlüssigen, widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Gutachten von Dr. H., der die Klägerin anatomisch genau inspiziert und vermessen sowie die vorgelegten Röntgenbilder herangezogen habe und in Auswertung der orthopädischen Befunde zu dem Ergebnis gelangt sei, dass die Klägerin nicht erwerbsgemindert wäre. Diese Einschätzung stehe auch in Übereinstimmung mit den Verwaltungsgutachten sowie der Beurteilung des behandelnden Orthopäden Z ... Allein die Hausärztin Dr. W. komme aufgrund nahezu identischer Diagnosen wie Dr. H. zu einer anderen Leistungsbeurteilung. Hierbei müsse aber berücksichtigt werden, dass es sich um eine zu Auskunftszwecken herangezogene behandelnde Ärztin handle, die in einem (idealerweise) besonderem Vertrauensverhältnis zu dem Patienten stehe, aber auch in einer gleichermaßen durch pekuniäre Interessen geprägten Beziehung. Demgegenüber sei der gerichtliche Sachverständige kraft Gesetzes verpflichtet, sein Gutachten unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen zu erstatten, wobei eine Verletzung dieser Pflichten erhebliche strafrechtliche Folgen nach sich ziehe. Deshalb komme der Beurteilung des Sachverständigen grundsätzlich der höhere Beweiswert zu. Die Klägerin sei auch nicht teilweise erwerbsgemindert. Sie könne zwar nicht mehr ihre zuletzt konkret ausgeübte Tätigkeit als Krankenschwester auf einer internistischen Abteilung 8 Stunden täglich ausüben. Nach dem von Dr. H. beschriebenen Leistungsvermögen sei sie aber noch in der Lage, im öffentlichen Gesundheitsdienst als Krankenschwester, Betriebskrankenschwester, Krankenschwester in Laboratorien zur Patientenbetreuung, im EEG-, EKG-Dienst sowie in Blutzentralen von Kliniken und Krankenhäusern, Krankenschwester in Kurkliniken, Sanatorien und Reha-Kliniken (ohne Anschlussheilbehandlungs- und Nachsorgekliniken) sowie in Ambulanzen oder Kurkliniken des internistischen, neurologischen oder psychiatrischen Fachgebiets tätig zu sein. Hierbei handle es sich um leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung, wobei die Hauptaufgaben im organisatorischen bzw. betreuenden Bereich lägen. Die Krankenschwestern seien mit der Überwachung der Anwendungs- und Visitermine der Patienten, Aktenführung, Patientenschulungen, Dokumentation des Krankheitsverlaufs, Blutdruck und Gewichtskontrollen, Injektionen, Blutentnahmen sowie Medikamentenausgabe beschäftigt. Dem hingegen fielen Grundpflegearbeiten wie insbesondere das Herausheben bzw. Umbetten bettlägeriger Patienten mit schwerem Heben und Tragen nicht an. Die Tätigkeit sei auch nicht besonderem Zeitdruck oder Stress ausgesetzt und - namentlich bei Krankenschwestern im öffentlichen Gesundheitsdienst oder bei Betriebs-, EEG-, EKG- oder Laborschwestern - auch ohne Nacht- und Wechselschicht auszuüben. Sogar weitergehende Leistungseinschränkungen, als sie bei der Klägerin bestünden, stünden daher der Berufsausübung in solchen Tätigkeitsfeldern nicht entgegen. Es sei auch davon auszugehen, dass eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen zur Verfügung stünde. Somit könne die Klägerin noch Tätigkeiten als Krankenschwester ausüben und sei auch nicht berufsunfähig.

Mit ihrer dagegen am 7. Januar 2008 eingelegten Berufung macht die Klägerin geltend, es müsse ihren behandelnden Ärzten Dr. A. und Dr. W. gefolgt werden, die ihr nur eine zumutbare tägliche Arbeitszeit von 4 bis maximal 6 Stunden attestiert hätten. Es werde der Sache auch nicht gerecht, den Angaben der behandelnden Ärzte weniger Beweiswert zuzumessen als Gutachtern. Weder gebe es einen solchen Grundsatz im Allgemeinen noch im Besonderen. Es gäbe nicht den geringsten Anhaltspunkt dafür, dass sich die Ärzte von den ihnen unterstellten Motiven bei ihrer Attesterstellung hätten leiten lassen. Im Gegenteil würden sie ihre Patienten genau und über Jahre hinweg kennen und immer den aktuellen medizinischen Befindlichkeitsstandard haben. Über ein solches Wissen verfüge ein gerichtlicher Gutachter nicht und sehr oft würden auch keine aktuellen Befunde ausgewertet. So habe der Sachverständige Dr. H. auch Röntgenaufnahmen aus dem Jahre 2003 berücksichtigt, die sich mit dem maßgeblich hier betroffenen gesundheitlichen Beschwerdebild im Wirbelsäulenbereich/Lendenwirbelsäule (LWS) und BWS beschäftigten. Die ihr benannte Verweisungstätigkeit scheitere schließlich auch daran, dass sie über keinerlei PC-Erfahrungen oder Schreibmaschinenkenntnisse verfüge, inzwischen 60 Jahre alt sei und sich diese auch kaum noch aneignen könne.

Die Klägerin beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 28. November 2007 sowie den Bescheid vom 8. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juli 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat vorgetragen, dass die Leiden der Klägerin im Vorverfahren durch mehrere Fachgutachten und einen zusätzlichen Reha-Bericht umfassend abgeklärt worden seien. Dabei seien auch die Befunde der behandelnden Ärzte beigezogen und berücksichtigt worden. Insgesamt hätten sich keine gravierenden Funktionseinschränkungen feststellen lassen. Die TEP des rechten Kniegelenkes sei erfolgreich gewesen und zeige ein gutes funktionelles Ergebnis. Zwar könne die Klägerin nicht mehr in der Krankenpflege tätig sein, jedoch bestehe Verweisbarkeit auf andere Berufsbereiche. Der Beurteilung des SG in dem angefochtenen Urteil schließe sie sich deswegen ausdrücklich an. Der Berufungsbegründung ließe sich ein neuer medizinischer Sachverhalt nicht entnehmen. Eine Änderung der bisherigen Leistungsbeurteilung ließe sich somit nicht begründen.

Die Beteiligten wurden darauf hingewiesen, dass der Senat beabsichtige, den Rechtsstreit im Beschlusswege nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zu entscheiden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

II.

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) entscheidet, da er die Berufung einstimmig für unbegründet erachtet und die Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht für erforderlich hält, ist statthaft im Sinne des [§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#), da die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr umfasst.

Die damit insgesamt zulässige Berufung der Klägerin ist indessen nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn die

angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen der [§§ 43, 240](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung sind im angefochtenen Urteil des SG zutreffend zitiert. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle der Klägerin nicht vor. Zwar erfüllt sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung, wie sich aus dem Versicherungsverlauf vom 8. März 2006 ergibt. Sie ist jedoch weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Das hat das SG in Auswertung der sachverständigen Zeugenaussagen, des orthopädischen Gutachtens von Dr. H. sowie der im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren Verwaltungsgutachten von Dr. T. ausführlich begründet dargelegt. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen in vollem Umfang an und sieht daher auch insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Das Vorbringen im Berufungsverfahren führt zu keinem anderen Ergebnis. Soweit sich die Klägerin auf das im Widerspruchsverfahren vorgelegte Attest von dem Orthopäden A. bezieht, so steht der Richtigkeit seiner Leistungseinschätzung, die Klägerin könne allein aufgrund der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule nur noch vier bis sechs Stunden arbeiten, bereits die tatsächliche Berufsausübung der Klägerin bis einschließlich Oktober 2005 entgegen. Nach der Rechtsprechung kommt der tatsächlichen Berufsausübung ein stärkerer Beweiswert zu als medizinischen Befunden (BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#)). Hinsichtlich der Aussagekraft der abweichenden Einschätzung der Hausärztin Dr. W. hat das SG zutreffend darauf verwiesen, dass die nahezu identische gestellten Diagnosen wie die von Dr. H. zu einer anderen Leistungsbeurteilung führen, daher die Beurteilung insgesamt nicht nachvollziehbar ist. Ergänzend weist der Senat insoweit darauf hin, dass der Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen hauptsächlich auch deswegen ein höherer Beweiswert zukommt, als er eine orthopädische Fragestellung zu beantworten hatte, somit fachnäher ist. Im Übrigen wird auch seine Einschätzung von dem behandelnden Orthopäden Z. geteilt.

Dass der Sachverständige Dr. H. bei seiner Beurteilung die Röntgenbefunde des Orthopäden A. der LWS und BWS und die Kernspintomographie der LWS ausgewertet und berücksichtigt hat, steht der Richtigkeit seiner Beurteilung nicht entgegen. Nach der körperlichen Untersuchung wie der Auswertung der vorliegenden Befundberichte bestand kein Anlass, aktuellere Röntgenbefunde zu fertigen, da keine Verschlechterung des Wirbelsäulenbefundes erkennbar war oder vorgetragen wurde. Insofern war es ausreichend, auf die noch aktuellen Befunde zurückzugreifen. Lediglich hinsichtlich der Kniegelenke mussten die aktuellen Röntgenbefunde nach Durchführung der Operation berücksichtigt werden. Dies hat der Sachverständige Dr. H. auch getan.

Der Senat ist daher insgesamt zu der Überzeugung gelangt, dass die chronischen, belastungsabhängigen Schmerzen in der Wirbelsäule bei diskreten Verschleißerscheinungen ohne relevante neurologische Begleiterscheinungen, die funktionellen Kniebeschwerden links und leichten Bewegungseinschränkungen des rechten Kniegelenks sowie funktionelle Beschwerden im Bereich der Sprunggelenke und des linken Unterarmes ohne Nachweis einer relevanten strukturellen Schädigung einer vollschichtigen leichten Tätigkeit unter Vermeidung von schwerem Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung bzw. bis 5 kg in Rumpfvor- oder Seitneigung, lang anhaltender Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie dauerhaftem dauerhaft Besteigen von nicht entgegenstehen.

Mit diesem Leistungsvermögen ist die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit. Wie das SG in Auswertung der Angaben der Sachverständigen Dr. H. wie den zahlreichen Urteilen der LSG Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Berlin und Saarland ausgeführt hat, kann die Klägerin zwar nicht mehr im Pflegebereich, wohl aber noch in solchen Bereichen eingesetzt werden, die mehr organisatorischer Natur sind und bei denen insbesondere schwere Hebe- und Tragevorgänge, wie sie bei dem Umbetten von bettlägerigen Patienten anfallen, nicht auftreten. Einsatzfelder, die für die Klägerin in Betracht kommen, hat der Sachverständige Dr. H. ausführlich beschrieben. Bei diesen Tätigkeiten ist die Klägerin nach wie vor im klassischen Bereich einer Krankenschwester tätig, bedarf daher keiner vertieften PC-Kenntnisse, die in einer Zeit von mindestens drei Monaten erlernbar sind. Das Bayerische LSG hat mit seiner Entscheidung vom 16.03.2005 ([L 19 R 424/03](#)) überdies darauf hingewiesen, dass das Hauptaufgabengebiet einer Tätigkeit im Sanatorium oder Kurheim darin besteht, organisatorische Tätigkeiten durchzuführen wie Patientenschulungen, die überwiegend im Sitzen verrichtet werden können. Notfallsituationen treten in der Regel nicht bzw. nur gelegentlich auf, wobei dann mehrere Pflegekräfte anwesend sind und helfen und zugreifen können.

Die Berufung der Klägerin ist daher insgesamt als unbegründet zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-07-11