

L 1 R 505/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 49 R 5537/03

Datum

11.05.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 1 R 505/06

Datum

28.03.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 11. Mai 2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die Klägerin gegen die Beklagte einen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Die Klägerin, die 1944 geboren wurde, hat nach ihren Angaben vom 01.08.1960 bis 31.07.1962 den Beruf der Zahnarzthelferin erlernt und war anschließend als Kontoristin einer Versandapotheke bis März 1966 tätig. Nach der Geburt ihres ersten von insgesamt vier Kindern war sie als Hausfrau tätig. Ab 01.03.1986 arbeitete sie als kaufmännische Sachbearbeiterin bei der Firma R. GmbH und als Einkaufssachbearbeiterin bei der Firma S. GmbH. Vom 07.10.1991 bis 31.03.1995 war sie als kaufmännische Angestellte bei der Firma A. W. GmbH mit den Aufgabenbereichen Vorbereitung von Lieferscheinen, Fakturierung, Erstellen von Mahnbescheiden und Widersprüchen, Korrespondenz und allgemeine Büroarbeiten tätig. Anschließend arbeitete sie halbtags als Sekretärin in einer Rechtsanwaltskanzlei bis Dezember 1995. Ab 1996 war sie arbeitslos, unterbrochen durch die Aufnahme einer nicht versicherungspflichtigen Beschäftigung als Aushilfsbedienung vom 05.03.2002 bis 31.12.2002. Seit 01.06.2005 erhält die Klägerin Altersrente für Frauen. Sie weist nach dem Versicherungsverlauf mit Unterbrechungen Pflichtbeitragszeiten vom 01.04.1963 bis 09.03.2001 auf, an die sich Beiträge bei Bezug von Arbeitslosenhilfe bis 04.03.2002 anschließen. Ab 05.03.2002 wurde die Bewilligung von Arbeitslosenhilfe wegen des erzielten Nebeneinkommens als Aushilfsbedienung aufgehoben. Im März 2003 zog die Klägerin ihren Antrag auf Arbeitsvermittlung zurück. Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung liegen vom 16.03.1963 bis 17.02.1979 vor.

Einen ersten Antrag der Klägerin vom 16.02.2000 auf Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22.05.2000 und Widerspruchsbescheid vom 05.12.2000 ab. Am 26.02.2003 stellte sie erneut einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung. Ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und sie sei wegen Osteoporose in Behandlung. Die Beklagte zog Befundberichte des Arztes für Allgemein- und Innere Medizin T.P. vom 02.04.2003 und des Arztes für Orthopädie Dr.Dipl.Ing.R. vom 14.07.2003 bei und holte ein Gutachten des Arztes für Orthopädie Dr.v.E. vom 13.04.2003 sowie die Stellungnahmen der Beratungsärzte Dr.B. vom 21.05.2003 und Dr.W. vom 25.07.2003 ein. T.P. übersandte einen weiteren Befundbericht vom 08.08.2003. Dr.v.E. stellte ein zervikobrachiales und zervikozephalales Syndrom, Periarthritis humero scapularis beidseits, ein rezidivierendes LWS-Syndrom und Coxalgien beidseits, jeweils bei entsprechenden röntgenologischen Veränderungen, fest, außerdem eine Gonarthropathie sowie einen Senk-Spreizfuß jeweils beidseits. Die Klägerin sei in der Lage, den Beruf als Sachbearbeiterin vollschichtig auszuüben und bei Beachtung bestimmter Einschränkungen körperlich leichte Arbeiten vollschichtig zu verrichten.

Mit Bescheid vom 12.06.2003 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung ab, denn sie sei in der Lage, in ihrem bisherigen Beruf als kaufmännische Sachbearbeiterin mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Im Widerspruchsverfahren führte die Klägerin aus, sie leide an Gesundheitsstörungen im Bereich der Wirbelsäule, an Osteoporose, an Schmerzen und muskulärer Dysbalance, einem Schulter-Arm-Syndrom beidseits mit Funktionsbehinderung, einer Funktionsbehinderung des Hüftgelenkes links, einer chronisch schmerzhaften Bursitis trochanterica links, an Knorpelschäden beider Kniegelenke, einem Magengeschwür und an Magenschleimhautentzündung. Es sei ihr ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 zuerkannt worden. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.09.2003 zurück und stützte sich auf die eingeholte sozialmedizinische Leistungsbeurteilung.

Gegen diesen Widerspruchsbescheid hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht München (SG) erhoben und ausgeführt, aufgrund des vorliegenden Krankheitsbildes sei sie auf nicht absehbare Zeit außer Stande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dies betreffe sowohl Tätigkeiten als Zahnarzthelferin wie auch Tätigkeiten im Büro und Verwaltungsbereich, beispielsweise Tätigkeiten als Rechtsanwaltsgehilfin und in der kaufmännischen Sachbearbeitung.

Das SG zog weitere Befundberichte des Dr.Dipl.Ing.R. vom 13.11.2003 und des T.P. vom 14.11.2003 bei und veranlasste die Begutachtung der Klägerin durch den Arzt für Orthopädie Dr.K. (Gutachten vom 17.07.2004), den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.S. (Gutachten vom 17.01.2005) sowie auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Dr.Dipl.Ing. R. (Gutachten vom 21.10.2005) und durch T.P. (Gutachten vom 20.02.2006). Die Klägerin übersandte Zeugnisse der A. W. GmbH und der S. GmbH vom 21.06.1991, außerdem ein ärztliches Attest des Dr.Dipl.Ing.R. vom 03.03.2005 sowie eine Bestätigung des Dr.K. über eine Knochendichtemessung vom 27.03.2000. Die Beklagte legte eine berufskundliche Stellungnahme vor.

Dr.K. diagnostizierte nach einer Röntgenuntersuchung im Bereich der Wirbelsäule, der Schulter, des Beckens und der Kniegelenke Verschleißerscheinungen im Bereich der Halswirbelsäule (Spondylarthrose C3-7, Spondylose) und im Bereich der Lendenwirbelsäule (Spondylosteochondrose L1-S1, Spondylarthrose L5/S1), einen Muskelreizzustand beider Schultergelenke bei Schulterreckgelenksverschleiß und chronischer Sehnenreizung (Tendinosis calcarea rechts, AC-Arthrose Grad II nach Kellgren beidseits), einen Verdacht auf Sehnenansatzreizung beider Ellbogen (Insertionstendinose am Olecranon), einen Verdacht auf eine Mittelnerveneinengung linkes Handgelenk (Karpaltunnel-Syndrom), einen beginnenden Fingergelenksverschleiß (Heberden- und Bouchard-Arthrose), einen beginnenden Hüftverschleiß (Coxarthrose Grad I-II nach Busse), einen Kniegelenksverschleiß beidseits (Gonarthrose Grad I-II nach Wirth) sowie einen Senk-Spreizfuß beidseits (Pes transversoplanus). Im Vergleich zur Untersuchung durch Dr.v.E. sei die Gesamteinschätzung auf orthopädischem Fachgebiet unverändert, wobei zusätzliche Einschränkungen des beruflichen Leistungsspektrums festzuhalten seien. Der Klägerin sei das Verrichten von leichten Arbeiten bei qualitativen Einschränkungen möglich. Ausschließlich oder überwiegend gehende bzw. stehende Beschäftigungen seien nicht mehr zumutbar. Zwangshaltungen (Überkopfarbeiten) seien nicht mehr zumutbar, ebenso Arbeiten mit Hantieren von Lasten von über fünf Kilogramm sowie Arbeiten in Rumpfbeugehaltung oder in Haltungskonstanz wie Fließbandarbeit und ausschließliche Bildschirmarbeit. Aus orthopädischer Sicht sei eine Beschäftigung acht Stunden täglich möglich. Durch eine Kräftigung der Rückenstreckmuskulatur seien die Kompensationsmöglichkeiten im Bereich des Achsenorgans im Rahmen der ambulanten Versorgung zu verbessern. Dr.S. stellte eine rezidivierende Schmerzsymptomatik im Sinne einer Lumboischialgie links, eine leichte reaktive depressive Symptomatik, ein leichtes Karpaltunnel-Syndrom beidseits sowie einen Migränekopfschmerz fest. Die Klägerin sei in der Lage, unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses als kaufmännische Sachbearbeiterin bzw. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte körperliche Arbeiten, überwiegend im Sitzen und in geschlossenen Räumen sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten in Zwangshaltung, mit häufigem Bücken, mit Überkopfarbeiten und unter Zeit- und Termindruck, außerdem Tätigkeiten, die mit einer permanenten Überstreckung beider Handgelenke verbunden seien. Beschränkungen des Anmarschweges zur Arbeitsstätte bestünden nicht.

Dr.Dipl.Ing.R. diagnostizierte chronische Zervikobrachialgien bei degenerativem HWS-Syndrom mit Osteochondrose C5/6 und C6/7, chronische Lumbalgien bei degenerativem LWS-Syndrom mit Osteochondrose L1/2 und Spondylosis, Hüftgelenksbeschwerden beidseits bei Coxarthrose, Kniegelenksbeschwerden beidseits bei lateraler Gonarthrose/Retropatellararthrose sowie ein Impingement- und ACG-Syndrom beider Schultergelenke. Die Klägerin sei in der Lage, leichte Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, in geschlossenen Räumen mit den üblichen Unterbrechungen bis zu vier Stunden täglich auszuüben. Zu vermeiden seien Tätigkeiten wie Heben und Tragen, häufiges Bücken, Zwangshaltungen und Überkopfarbeiten, Stehen auf Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten auf unebenem Boden und im Knien sowie dauerndes Arbeiten am Bildschirm. Die Tätigkeit als kaufmännische Sachbearbeiterin könne nicht ohne Gefahr für die Restgesundheit verrichtet werden. T.P. nannte an Gesundheitsstörungen ein chronisches progredientes, degeneratives HWS-Syndrom bei Osteochondrose beidseits mit ausgeprägtem unteren HWS-Syndrom rechts, ein chronisch progredientes, degeneratives LWS-Syndrom mit Osteochondrose und Spondylosis deformans, eine progrediente, symptomatische Coxarthrose beidseits, ein chronisches Schmerzsyndrom bei Osteoporose, eine eingeschränkte Schultergelenksbeweglichkeit beidseits bei Impingement- und ACG-Syndrom, eine eingeschränkte Beweglichkeit sowie Gonalgie beidseits bei beidseitiger Gonarthrose sowie Retropatellararthrose, eine progrediente Polyarthrose im Bereich der rechten Hand mit eingeschränkter Fingerbeweglichkeit, eine radiale Epicondylopathie beidseits, eine chronische Achillodynie beidseits, symptomatische Senk-Spreizfüße beidseits, ein reaktiv depressives Syndrom, eine ausgeprägte Stressinkontinenz sowie rezidivierende Migräneattacken. Aufgrund der multiplen chronisch progredienten Erkrankung am gesamten Bewegungsapparat, verbunden mit der reaktiv-depressiven Erkrankung, sowie der deutlichen Stressinkontinenz halte er eine Erwerbsfähigkeit der Klägerin für nicht mehr gegeben. Die Tätigkeit als kaufmännische Sachbearbeiterin könne nicht ohne Verschlechterung der Restgesundheit verrichtet werden. Seit der Untersuchung durch Dr.Dipl.Ing.R. sei eine zunehmende Verschlechterung der Kraft und Greiffähigkeit der rechten Hand auffällig. Es bestehe seit Jahren eine Stressinkontinenz als schwerwiegende Beeinträchtigung im alltäglichen, beruflichen bzw. gesellschaftlichen Leben. Hinzu gekommen sei die chronische Achillodynie beidseits.

Der von der Beklagten eingeholten und mit Schreiben vom 10.05.2005 übersandten berufskundlichen Stellungnahme ist zu entnehmen, die Klägerin sei auch weiterhin den Anforderungen der Tätigkeit als kaufmännische Sachbearbeiterin gewachsen. Sie könne einen Berufsschutz als dreijährig angelernte kaufmännische Angestellte beanspruchen.

Mit Urteil vom 11.05.2006 hat das SG die Klage abgewiesen und ausgeführt, die Klägerin sei zwar in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt, aber nicht in einem Maße, dass eine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gegeben wäre. Das SG ist hierbei den Leistungseinschätzungen der Sachverständigen Dr.K. und Dr.S. gefolgt. Dr.Dipl.Ing.R. habe gänzlich auf eine Darlegung der aus den Diagnosen resultierenden Funktionsstörungen verzichtet. Eine Begründung für das angenommene Leistungsvermögen von nur bis zu vier Stunden täglich fehle. T.P. stütze seine Beurteilung vorrangig auf fachfremde Diagnosen, nämlich auf die orthopädischen Leiden und eine reaktive depressive Erkrankung. Eine stichhaltige Begründung für seine gegenüber Dr.S. getroffene Leistungseinschätzung enthalte das Gutachten nicht. Soweit T.P. eine Verschlechterung von Kraft und Greiffähigkeit der rechten Hand seit der Begutachtung durch Dr.Dipl.Ing.R. im Oktober 2005 geltend mache, könne dies wegen fehlender versicherungsrechtlicher Voraussetzungen nicht mehr berücksichtigt werden. Die Klägerin sei noch in der Lage, ihren bisherigen Beruf als kaufmännische Angestellte vollschichtig auszuüben. Dieser umfasse ausschließlich körperlich leichte Arbeiten, die in geschlossenen Räumen überwiegend im Sitzen verrichtet würden. Das Heben und Tragen von Lasten, häufiges Bücken, Überkopfarbeiten sowie das Ersteigen von Leitern und Gerüsten sei nicht erforderlich. Die Tätigkeit sei auch

nicht mit besonderem Zeit- oder Termindruck verbunden. Es handele sich dabei auch nicht ausschließlich um Bildschirmarbeit. Die Möglichkeit eines Haltungswechsels bestehe. Dies ergebe sich aus dem Arbeitszeugnis der Firma A. W. GmbH vom 21.06.2005.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt und ausgeführt, die eingeholten vier ärztlichen Sachverständigen-gutachten seien rechtlich gleichwertig. Es könne nicht angehen, dass zwei ärztliche Gutachten, die von langjährig sie betreuenden Fachärzten gefertigt worden seien, im Rahmen der richterlichen Beweiswürdigung übergangen würden. Es sei definitiv davon auszugehen, dass sie außer Stande sei, auf nicht absehbare Zeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens vier Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sie sei nicht in der Lage, ihren bisherigen Beruf als kaufmännische Sachbearbeiterin vollschichtig auszuüben. Als kaufmännische Sachbearbeiterin habe sie zu 95 Prozent im Sitzen zu arbeiten.

Der Senat hat die Schwerbehindertenakte beigezogen und ergänzende Stellungnahmen des Dr.K. und des Dr.S. zu den Gutachten des Dr.Dipl.Ing.R. und T.P. eingeholt (Stellungnahmen vom 24.11.2006 und vom 07.12.2006). Dr.K. hat zum Gutachten des Dr.Dipl.Ing.R. ausgeführt, dass dieser keine zusätzlichen Diagnosen aufführe und die Befunddokumentation im Vergleich zu der Untersuchung am 09.07.2004 ohne Hinweise auf eine relevante Verschlechterung der Wirbelsäulen- und Gelenkfunktionen bleibe. Lediglich die Beuge- und Streckbeweglichkeit von Hüfte und Knie würden als limitierter aufgenommen, eine grundlegende Änderung der Schmerzmedikation sei nicht beschrieben. Die von Dr.Dipl.Ing.R. formulierten qualitativen Leistungseinschränkungen würden insgesamt seiner Beurteilung entsprechen. Dr.Dipl.Ing.R. erläutere nicht die abweichend festgestellte quantitative Leistungseinschränkung auf unter vier Stunden. Auch die Einschätzung, dass eine Tätigkeit als kaufmännische Sachbearbeiterin nicht ohne Gefährdung der Restgesundheit verrichtet werden könne, bleibe ohne Begründung. T.P. beschreibe Bewegungseinschränkungen am Achsenorgan und an den großen Extremitätengelenken, ohne diese mittels der Neutral-Null-Methode zu quantifizieren. Die angegebenen morgendlichen Beschwerden an der rechten Hand seien als Indiz eines Karpaltunnel-Syndroms zu werten. Entsprechende Hinweise hätten sich bereits 2004 an der Gegenseite gefunden. Eine Begründung der von T.P. formulierten Leistungsminderungen sei nicht aktenkundig. Eine Begutachtung im Zuge des Schwer- behindertenverfahrens würde seine Diagnosen bestätigen. Eine Einschränkung der Geh- und Stehfähigkeit aufgrund der zunehmenden Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke sei bei der Formulierung der beruflichen Leistungsmerkmale bereits berücksichtigt worden. Weitere Leistungseinschränkungen, wie sie durch Dr.Dipl.Ing.R. und T.P. attestiert worden seien, könnten anhand der Befunddokumentation nicht nachvollzogen werden, weil detaillierte Erläuterungen fehlen würden. Dr.S. führte aus, den Gutachten des Dr.Dipl.Ing.R. ließen sich keine neuen Aspekte entnehmen. Der neurologische Befund sei sowohl an den oberen als auch an den unteren Extremitäten als unauffällig beschrieben worden. Hinsichtlich der Diagnosen reaktiv-depressives Syndrom, ausgeprägte Stressinkontinenz und rezidivierende Migräneattacken würden nähere Ausführungen, z.B. über die Ausprägung der genannten Gesundheitsstörungen, fehlen. Die von Dr.Dipl.Ing.R. bzw. T.P. vorgenommenen sozialmedizinischen Leistungseinschätzungen seien aus nervenärztlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Die auf nervenärztlichem Fachgebiet vorliegenden Störungen seien hinsichtlich Art und Schwere nicht geeignet, eine wesentliche zusätzliche Minderung des Leistungsvermögens über diejenige hinaus zu bewirken, die durch die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet bedingt seien. Insbesondere die Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet seien für die Beurteilung des Leistungsvermögens ausschlaggebend. Die in den Gutachten des Dr.Dipl.Ing.R. und T.P. benannten Befunde würden nicht ausreichen, die im Gutachten des Dr.K. getroffene Leistungseinschätzung in Frage zu stellen.

Die Klägerin entgegnete, Dr.K. könne insofern nicht Folge geleistet werden, als die Ausführungen des Dr.Dipl.Ing.R. nicht ausreichend bzw. ohne Begründung seien. Es sei nicht nachvollziehbar, inwieweit sich ein Sachverständiger für Orthopädie zum allgemeinärztlich-internistischen Gutachten zu äußern in der Lage sehen könne. Dr.K. habe sie nur einmal gesehen. Die Tätigkeiten des Dr.K. hätten sich auf die Durchführung von Röntgenaufnahmen, die Erstellung des Metermaßes sowie eine kurzfristigste Untersuchung erstreckt. Dr.Dipl.Ing.R. sei andererseits ein Gutachter, der sie eingehend untersucht habe und dementsprechend in der Lage sei, sich zum Gesundheitszustand zu äußern.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 11.05.2006 und des Bescheides vom 12.06.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.09.2003 zu verurteilen, ihr aufgrund des Antrags vom 26.02.2003 Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten und der Arbeitsverwaltung, der Schwerbehindertenakte, der Akte des SG mit dem Az.: S 31 RA 1398/00, der Akten des SG und des Bayer. Landessozialgerichts zu diesem Verfahren sowie der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)), jedoch nicht begründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 12.06.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.09.2003, mit dem die Beklagte es abgelehnt hat, der Klägerin eine Rente wegen Erwerbsminderung aufgrund des Antrags vom 26.03.2003 zu gewähren. Das SG hat die dagegen erhobene Klage mit Urteil vom 11.05.2006 zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, weil schon kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit besteht. Der Senat folgt den Gründen des angefochtenen Urteils und sieht insofern gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Ergänzend ist Folgendes auszuführen:

Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, die vor dem 02.01.1961 geboren sind und die sonstigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen ([§ 240 Abs.1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI -). Berufsunfähig sind 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 ([§ 240 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#)). 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 ([§ 240 Abs.2 Satz 2 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist ([§ 240 Abs.2 Satz 4 SGB VI](#)).

Diese Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit liegen nicht vor. Die Klägerin ist ab dem Zeitpunkt der Antragstellung vom 26.02.2003 in der Lage, ihren bisherigen Beruf mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Zwar zeigte sich auf Grund der medizinischen Feststellungen das gemäß [§ 240 Abs.2 Satz 1 SGB VI](#) festzustellende berufliche Leistungsvermögen der Klägerin bereits eingeschränkt, aber nicht in einem Ausmaß, dass sie einen ihr zumutbaren Beruf nicht wenigstens sechs Stunden täglich auszuüben könnte.

Dies ergibt sich aus den Gutachten des Dr.K. und des Dr.S., die die Klägerin sogar für fähig erachteten, ihr körperlich zumutbare Tätigkeiten nicht nur sechs Stunden, sondern acht Stunden bzw. mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten, auch wenn sich insbesondere aufgrund von Erkrankungen auf orthopädischem Gebiet eine verminderte Belastbarkeit in der beruflichen Leistungsbreite zeigte. So ergaben zwar die Untersuchungen eine Funktionsminderung der Halswirbelsäule, eine Minderbelastbarkeit der Lendenwirbelsäule sowie der Schultergelenke und eine Minderung der Geh- und Stehleistung. Die Verrichtung von leichten Arbeiten schlossen jedoch die Sachverständigen Dr.K. und Dr.S. nicht aus, wobei überwiegend gehende bzw. stehende Beschäftigungen, Überkopfarbeiten und Arbeiten mit Hantieren von Lasten von mehr als fünf Kilogramm sowie Arbeiten in Rumpfbeugehaltung oder Haltungskonstanz wie Fließbandarbeit oder ausschließliche Bildschirmarbeit nicht mehr für zumutbar erachtet wurden. Ein zeitliche Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens kann allerdings aus den Untersuchungsbefunden nicht abgeleitet werden. Auch aus nervenärztlicher Sicht ergeben sich keine gravierenden Gesundheitsstörungen, die eine quantitative Leistungseinschränkung begründen könnten. Insbesondere stellte Dr.S. eine nur leichte reaktive depressive Symptomatik, ein nur leichtes Karpaltunnel-Syndrom beidseits sowie einen Migränekopfschmerz fest, wobei er ausführte, dass hierbei die Aufnahme einer ambulanten nervenärztlichen Behandlung sinnvoll wäre. Auch Dr.K. wies darauf hin, dass durch eine Kräftigung der Rückenmuskulatur eine Besserung der Beschwerden möglich wäre. Somit sind danach auch die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft.

Wie das SG zutreffend ausgeführt hat, sind die gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten des Dr.Dipl.Ing.R. und des T.P. nicht geeignet, die sozialmedizinischen Leistungseinschätzungen des Dr.K. und des Dr.S. in Frage zu stellen. Ungeachtet dessen, dass in der sozialrechtlichen Literatur darauf hingewiesen wird, dass in der Regel die Benennung des behandelnden Hausarztes, wie hier T.P. bei der Klägerin, im Zuge der Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) nicht empfehlenswert ist (Meyer-Ladewig/Keller, SGG, § 109 Rdnr.4 m.w.N.), kann das Gutachten des T.P. nicht überzeugen. Es enthält die Anamnese, die Auflistung der geäußerten Beschwerden der Klägerin sowie die Beantwortung der Beweisfragen. Eine Beurteilung der einzelnen Gesundheitsstörungen und eine Diskussion über die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen fehlt. Hieraus kann geschlossen werden, dass T.P. mit der Erstellung sozialmedizinischer Gutachten nicht ausreichend vertraut ist. Auch werden ganz überwiegend Gesundheitsstörungen aufgelistet, die dem orthopädischen Bereich zuzuordnen sind, also nicht von dem Fachgebiet erfasst sind, dem T.P. angehört. Bezüglich der Befunderhebungen finden sich im Übrigen keine wesentlichen Abweichungen zu den Feststellungen des Dr.K. und des Dr.S. ... Morgendliche Schmerzen im Bereich der rechten Hand, wie sie die Klägerin bei der Untersuchung durch T.P. angegeben hat, können als Indiz für ein Karpaltunnel-Syndrom gewertet werden, das bereits Dr.S. im Rahmen der von ihm durchgeführten Begutachtung festgestellt hat. Im Übrigen konnte hier auch Dr.Dipl.Ing.R. keinerlei Funktionsausfälle feststellen. In den genannten Diagnosen fehlt jegliche Feststellung einer Gesundheitsstörung im Bereich der Hände. Auch bezüglich der Ausprägung der genannten Gesundheitsstörungen reaktiv-depressives Syndrom, ausgeprägte Stressinkontinenz und rezidivierende Migräneattacken können dem Gutachten keinerlei wesentliche Funktionseinschränkungen und damit auch keine rentenbegründenden Leistungseinschränkungen entnommen werden. Eine leichte reaktive depressive Symptomatik hatte bereits Dr.S. in seinem Gutachten festgestellt. In einem ärztlichen Attest des T.P. vom 25.07.2005 im Zuge der Feststellung des GdB wies dieser darauf hin, dass die Versorgung der Stressinkontinenz mittels Vorlagen dreimal täglich möglich ist. Im Übrigen gab die Klägerin im Antrag vom 06.06.2005 auf Höherbewertung des GdB lediglich eine Husteninkontinenz an. Auch dem Gutachten des Dr.Dipl.Ing.R. ist eine zeitliche Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens nicht zu entnehmen. Die Befunde ergeben im Vergleich zu der von Dr.K. durchgeführten Untersuchung keine Hinweise auf eine relevante Verschlechterung der Wirbelsäulen- und Gelenkfunktionen. Auch hier fehlt eine Beurteilung der festgestellten Gesundheitsstörungen hinsichtlich der sozialmedizinischen Auswirkungen. Eine Begründung, warum die Klägerin leichte körperliche Tätigkeiten nicht verrichten können soll, fehlt. Die von Dr.Dipl.Ing.R. behauptete quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens auf bis vier Stunden täglich ist nicht nachvollziehbar.

Die von den Sachverständigen festgestellten Leistungseinschränkungen, nämlich die Vermeidung von Arbeiten ohne Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen und von Arbeiten außerhalb geschlossener Räume, von wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten wie Heben und Tragen, häufiges Bücken, Tätigkeiten mit Zwangshaltungen und Überkopfarbeiten, Stehen auf Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten auf unebenem Boden und im Knien und dauerndes Arbeiten am Bildschirm führen nicht zu einer quantitativen Leistungseinschränkung. Auch die Beschwerden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie der oberen und unteren Extremitäten begründen keine gravierenden Leistungseinschränkungen in zeitlicher Hinsicht.

Die Entfaltbarkeit der Wirbelsäule zeigte sich sogar besser als bei der Untersuchung durch Dr.K. ... Die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule war bei der Untersuchung durch Dr.K. mittelgradig eingeschränkt (Ott-Zeichen 30/32 cm), der Untersuchung durch Dr.Dipl.Ing.R. ist dagegen eine nur leichte Bewegungseinschränkung zu entnehmen (Ott-Zeichen 30/33 cm). Die Prüfung der Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule ergab bei beiden Untersuchungen eine mittelgradige Bewegungseinschränkung, wobei auch hier durch Dr.Dipl.Ing.R. ein etwas besserer Wert gemessen werden konnte (Schober-Zeichen 10/13 cm anstatt vorher 10/12 cm). Der Finger-Boden-Abstand betrug bei Dr.K. 52 cm, bei der Untersuchung durch Dr.Dipl.Ing.R. dagegen lediglich 30 cm. Die Beweglichkeitsprüfung bezüglich der Halswirbelsäule ergab bei der Rotation identische Messergebnisse, bei der Seitneigung rechts/links eine von Dr.Dipl.Ing.R. gemessene nur um fünf Grad mehr eingeschränkte Beweglichkeit. Die Arme konnten bei der Untersuchung durch Dr.Dipl.Ing.R. bis 150 Grad angehoben werden. Die Ellenbogengelenke waren ausreichend frei beweglich. Es bestand ein symmetrischer Bewegungsumfang beider Handgelenke und die Muskeleigenreflexe im Bereich der oberen Extremitäten waren seitengleich. Nennenswerte Umfangsdifferenzen bestanden nicht. Im Bereich beider Hände wurde lediglich eine Sensibilitätsminderung beschrieben. Die Hüftgelenke wurden als beidseits symmetrisch beweglich bezeichnet, ebenso beide Kniegelenke, die bis neunzig Grad gebeugt werden konnten. Auch im Bereich der unteren Extremitäten bestanden keine nennenswerten Umfangsdifferenzen und das Laségue-Zeichen war beidseits negativ. Insgesamt ist somit den von Dr.Dipl.Ing.R. erhobenen Untersuchungsergebnissen kein Befund zu entnehmen, auf dem eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens auf nur vier Stunden pro Tag beruhen könnte.

Auch den Befunden in der Behindertenakte kann eine abweichende sozialmedizinische Beurteilung nicht entnommen werden. Bei der Klägerin ist ein GdB von 40 anerkannt. Ein Antrag auf Erhöhung des GdB vom 16.06.2005 ist mit Bescheid vom 31.08.2005 (Widerspruchsbescheid vom 13.02.2006) abgelehnt worden. Das versorgungärztliche Gutachten der Ärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Dr.B. ergab für Gesundheitsstörungen im Bereich der Wirbelsäule, die Osteoporose und das Schulter-Arm-Syndrom einen Einzel-GdB von 30, für die Funktionsbehinderung im Bereich der unteren Extremitäten sowie für den unwillkürlichen Harnabgang jeweils einen Einzel-GdB von 20 sowie für das Magengeschwürsleiden bei Magenschleimhautentzündung und für die Funktionsbehinderung beider Schultergelenke jeweils ein Einzel-GdB von 10. Dr.B. wies darauf hin, dass das An- und Auskleiden unbehindert ohne Schonhaltung durchgeführt werden konnte. Das Gangbild beschrieb sie als unauffällig, ebenso konnte das Treppensteigen über ein Stockwerk mit der Hand am Handlauf problemlos bewältigt werden. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule wurde mit Ausnahme einer auf 30 Grad nach rechts eingeschränkten Rotation als regelrecht beschrieben. Die Beweglichkeitsprüfung der Lendenwirbelsäule ergab lediglich eine leichte Einschränkung bei der Seitneigung, die Rotation war nicht eingeschränkt. Die Zeichen nach Ott und Schober ergaben eine mittelgradige Bewegungseinschränkung. Auch hier war das Laségue-Zeichen beidseits negativ. Der Fersen- und Zehengang war beidseits regelrecht und auch das Aufrichten direkt aus der Rückenlage war möglich. An den Hüftgelenken zeigte sich lediglich die Beugung auf 90 Grad eingeschränkt. Im Bereich der Hände fanden sich keine Funktionsstörungen. Die Beweglichkeit der Hand- und Fingergelenke zeigte sich seitengleich frei. Der Faustschluss war seitengleich und kräftig möglich. Dementsprechend wurde diesbezüglich auch keine Behinderung festgestellt.

Neben dem quantitativen beruflichen Leistungsvermögen ist weiterer Gesichtspunkt für die Feststellung der Berufsunfähigkeit der Hauptberuf des Versicherten. Bei dessen Bestimmung ist grundsätzlich von der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen. Es ist hierbei die Berufstätigkeit zugrunde zulegen, die bei im Wesentlichen ungeschwächtem Arbeitsvermögen nicht nur vorübergehend eine nennenswerte Zeit ausgeübt wurde (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr.66](#) und Nr.130). Nur kurzzeitig oder nur vorübergehend ausgeübte Tätigkeiten stellen nicht den Hauptberuf dar, wenn sie nicht der bisherigen Berufstätigkeit des Versicherten insgesamt in seiner Biographie das Gepräge gegeben haben (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr.130](#) und 164, [SozR 3-2200 § 1246 Nr.4](#)). Das SG ist zutreffend davon ausgegangen, dass die Tätigkeit der Klägerin als kaufmännische Angestellte den Hauptberuf darstellt, weil sie ihn über viele Jahre ausgeübt hat. Im erlernten Beruf als Zahnarzthelferin war sie niemals beschäftigt. Die Tätigkeit in der Rechtsanwaltskanzlei hat sie lediglich kurzfristig und nur fünf Stunden täglich ausgeübt.

Die Sachverständigen Dr.K. und Dr.S. haben festgestellt, dass die Klägerin ihren bisherigen Beruf als kaufmännische Angestellte weiter ausüben könnte. Vom 07.10.1991 bis 31.03.1995 war sie als kaufmännische Angestellte bei der Firma A. W. GmbH tätig mit den Aufgabenbereichen Vorbereitung von Lieferscheinen, Fakturierung, Erstellen von Mahnbescheiden und Widersprüchen, Korrespondenz und allgemeine Büroarbeiten. Die Klägerin ist nach den im Zuge der Begutachtungen erhobenen Befunden durchaus in der Lage, entsprechende leichte körperliche Tätigkeiten zu verrichten. Dies ergibt sich im Übrigen auch aus der berufskundlichen Stellungnahme der Beklagten, die im Zuge des erstinstanzlichen Verfahrens eingeholt wurde. Danach handelt es sich bei der Tätigkeit der kaufmännischen Sachbearbeiterin, wie sie die Klägerin zuletzt ausgeübt hat, um körperlich leichte Büroarbeiten, die nicht ausschließlich im Sitzen verrichtet werden, sondern einen Wechsel der Haltungsarten zulassen. Auch im Übrigen ergeben sich keine ausreichenden Hinweise, dass die Klägerin in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr einsetzbar wäre.

Im Übrigen könnte die Klägerin auch auf einen Angestelltenberuf verwiesen werden, der keine Ausbildung bzw. nur eine kurze Anlernung voraussetzt. Die Klägerin hat keine Ausbildung als kaufmännische Angestellte mit entsprechendem Berufsabschluss absolviert, so dass sie allenfalls aufgrund der Berufserfahrung als Angestellte mit einer abgeschlossenen Ausbildung von bis zu zwei Jahren als Angelernte eingestuft werden könnte. Insofern kann der Senat der oben genannten berufskundlichen Stellungnahme nicht folgen, die einen Berufsschutz entsprechend einer dreijährig gelernten kaufmännischen Angestellten unterstellt. Als Angelernte müsste sich die Klägerin nach dem Mehrstufenschema des Bundessozialgerichts (BSG) auf Berufe der nächst unteren Berufsstufe der Angestellten ohne jegliche Ausbildung bzw. mit nur ganz kurzer Anlernung verweisen lassen, soweit sie den Versicherten weder nach seinem beruflichen Können noch hinsichtlich seiner gesundheitlichen Kräfte überfordern (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr.114](#); [BSGE 55, 45](#)). Als angelernte Angestellte ist der Klägerin somit die Verweisung auf praktisch alle, auch ungelerten, Berufstätigkeiten sozial zumutbar, denen sie körperlich, geistig und seelisch gewachsen ist. Die Antwort auf die Frage, ob ein Arbeitsplatz tatsächlich vermittelt werden könnte, ist rechtlich unerheblich, da bei einer Einsatzfähigkeit von Versicherten von wenigstens sechs Stunden täglich der Arbeitsmarkt als offen anzusehen und das Risiko der Arbeitsvermittlung von der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung und nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen ist. Dementsprechend bestimmt [§ 240 Abs.2 Satz 4 SGB VI](#), dass nicht berufsunfähig ist, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Schließlich ist festzuhalten, dass Versicherte, bei denen ein GdB festgestellt worden ist, nicht gleichermaßen als erwerbs-gemindert im Sinne des SGB VI gelten, denn der GdB nach dem SGB IX bezieht sich auf die Auswirkungen einer Behinderung in allen Lebensbereichen, nicht nur auf die Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens. Unmittelbare Schlussfolgerungen aus dem GdB der Klägerin von 40 auf die Erwerbsminderung sind deshalb nicht möglich (KassKomm-Niesel, [§ 43 SGB VI](#) Rdnr.5).

Die vom SG aufgeworfene Frage bezüglich der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen kann zwar auf Grund der medizinischen Ermittlungen dahingestellt bleiben, denn eine sozialmedizinisch relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin ist im Laufe des Verfahrens ohnehin nicht festzustellen. Eine solche ergibt sich weder aus den von Dr.Dipl.Ing.R. und T.P. erhobenen Befunden, auf die sich die Klägerin ausschließlich stützt, noch aus der Behindertenakte, insbesondere dem Gutachten der Dr.B ... Der Senat weist aber in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr gegeben wären, sofern tatsächlich durch Dr.Dipl.Ing.R. bei der Untersuchung am 20.10.2005, durch T.P. bei der Untersuchung am 31.01.2006 oder durch Dr.B. bei der Untersuchung am 20.12.2005 eine sozialmedizinisch relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes festzustellen gewesen wäre. Das SG hat ausgeführt, dass nach dem Versicherungsverlauf die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nur gegeben wären, wenn der Leistungsfall bereits im April 2004 eingetreten wäre. Die Klägerin war aber bis 19.03.2003 arbeitslos gemeldet, so dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen auch noch bei einem Leistungsfall im April 2005 vorliegen würden; der Versicherungsverlauf der Beklagten endet zwar im März 2002, nach [§ 43 Abs.4 Nr.1 SGB VI](#) i.V.m. [§ 58 Abs.1 Nr.3 SGB VI](#) verlängert sich aber der Fünfjahreszeitraum, in dem ein Versicherter drei Jahre Pflichtbeiträge vorweisen muss, um die Zeit der vorliegenden Arbeitslosigkeit. Auch für den Fall einer Feststellung einer gesundheitlichen Verschlechterung im Rahmen der Untersuchungen am 20.05.2005 und 31.01.2006 wären somit die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente nicht erfüllt.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG München vom 11.05.2006 war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung gemäß [§ 193 SGG](#) beruht auf der Erwägung, dass die Klägerin mit der Klage auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-09-24