

L 20 R 650/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

20

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 16 R 4425/02

Datum

18.05.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 20 R 650/06

Datum

14.10.2009

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Keine durchgehende Leistungsminderung bei mehreren Krankenhausaufenthalten mit ausreichender Rekonvaleszenz

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 18.05.2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob bei der Klägerin der Leistungsfall der verminderten Erwerbsfähigkeit schon vor Juli 2004, insbesondere seit Antragstellung im August 2000 bis Juli 2003 eingetreten ist und ein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit besteht.

Die 1943 geborene Klägerin absolvierte im Beamtenverhältnis eine Ausbildung im mittleren Dienst der Finanzverwaltung. Zuletzt war sie sozialversicherungspflichtig beschäftigt vom 01.04.1990 bis 30.06.1996 und vom 01.12.1996 bis 15.06.1998 als Steuersachbearbeiterin bei Steuerberatern. Vom 09.12.1998 bis 03.03.2001 bezog sie Arbeitslosengeld. Mit Rentenbescheid vom 20.06.2003 bewilligte die Beklagte Altersrente für Frauen ab 01.08.2003.

Die Klägerin beantragte am 28.09.2000 eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Beklagte beauftragte den Orthopäden Dr.S. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser diagnostizierte am 05.12.2000 einen Zustand nach Totalen-doprothesenversorgung der linken Hüfte, Coxarthrose rechts, degeneratives und fehlstatistisches Wirbelsäulensyndrom, pseudoradikulärer Armschmerz beidseits, beidseitige initiale Tendinosis calcarea. Die Klägerin könne noch vollschichtig leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne längeres Stehen und Gehen sowie schweres Heben und Tragen sowie ohne Überkopparbeiten verrichten. Vermieden werden müssten ungünstige Witterungseinflüsse. Der von der Beklagten beauftragte Internist und Sozialmediziner Dr.G. diagnostizierte am 29.04.2002 eine Refluxkrankheit der Speiseröhre bei axialer Hiatushernie, Zustand nach laparoskopischer und nachfolgend offener Hiatusplastik und Fundoplicatio (5/2001 und 6/2001), Narbenbruch nach Laparotomie, reizloser Zustand nach minimal invasiv durchgeführter Cholecystektomie, leichte Lebervergrößerung, Zustand nach akutem Nierenversagen (analgetikainduziert), unauffällige Nierenfunktion, geringe Blutbildveränderungen. Die Klägerin könne noch vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Haltung ohne übermäßige nervliche Belastung und ohne erhöhte Unfallgefährdung verrichten. Mit Bescheid vom 11.01.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.07.2002 lehnte die Beklagte die Bewilligung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab.

Die dagegen zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhobene Klage hat die Klägerin im Wesentlichen damit begründet, sie verfüge nicht mehr über ein vollschichtiges Leistungsvermögen.

Das SG hat die medizinischen Unterlagen beigezogen und ein Gutachten von dem Orthopäden Dr.R. eingeholt. Dieser beschreibt in seinem Gutachten vom 24.07.2003 auf orthopädischem Gebiet chronisch rezidivierende tiefe Rückenschmerzen mit gelegentlicher Feinausstrahlung in das rechte Bein ohne Nervenwurzelkontakt und neurologisches Defizit, fortgeschrittene Bandscheibenschädigung L5/S1, erhebliche Wirbelsäulenfehlstatik, mittelschwerer, leicht fortschreitender Verschleiß der rechten Hüfte, Zustand bei künstlichem Hüftgelenkersatz links

(1994) ohne Funktionsstörung, chronische Verspannungen des Schulter-Nacken-Gürtels, mäßige Bandscheibenschädigungen C5 bis 7 ohne neurologisches Defizit, erhebliche Hohlrundrückenfehlhaltung, Schulterbeschwerden links bei beginnenden Verschleißschäden, leicht bis mäßiger Verschleiß der kleinen Fingergelenke ohne Funktionseinbußen. Die Klägerin könne noch leichte, vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, vornehmlich im Sitzen in geschlossenen Räumen verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten an unfallgefährdeten Arbeitsplätzen, häufiges Klettern und Steigen auf Leitern, Gerüsten und Treppen, andauerndes Stehen und überwiegendes Gehen, häufiges Heben und Tragen von Lasten, häufige Überkopfarbeiten und Tätigkeiten in unphysiologischer Zwangshaltung. Das SG hat weiter ein Gutachten des Internisten und Arbeitsmediziners Dr.C. eingeholt. Dieser diagnostiziert in seinem Gutachten vom 16.08.2003 eine Refluxkrankheit der Speiseröhre, Zustand nach laparoskopischer (5/01) und offener (6/01) Hiatoplastik, Narbenbruch nach Laparotomie, Zustand nach Cholecystektomie, Zustand nach akutem Nierenversagen mit bleibender, geringfügiger Niereninsuffizienz, hyperreagibles Bronchialsystem. Die Klägerin könne noch vollschichtig leichte Tätigkeiten, vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, vornehmlich im Sitzen in geschlossenen Räumen verrichten. Vermieden werden müssten Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Belastung und Tätigkeiten mit besonderer Belastung des Bewegungs- und Stützapparates, überwiegendes Stehen und Gehen, häufiges Heben und Tragen von Lasten, häufige Überkopfarbeiten und Arbeiten in Zwangshaltungen sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten. Vermieden werden müssten Tätigkeiten unter ungünstigen äußeren Bedingungen wie Hitze oder in Kälte sowie mit Einwirkung von die Atemwege reizenden Arbeitsstoffen. Auf Antrag der Klägerin hat das SG gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten des Orthopäden Dr.L. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 12.01.2004 folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: Bewegungsbehinderung der HWS bei röntgenologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen, Bewegungsbehinderung der LWS, Skoliose der Rumpfwirbelsäule nach links, Nervenwurzelreiz, muskuläre Dysbalance der Rumpfmuskulatur bei großem actominaler Narbenhernie. Röntgenologisch nachweisbare fortgeschrittene degenerative Veränderungen lumbosakral, endlagige Bewegungsbehinderung des linken Armes im Schultergelenk bei röntgenologisch nachgewiesener Periarthrosis humero scapularis duplay calcarea, leichte Auslockerung des ulnaren Daumengrundgelenkseitenbandes rechts mit röntgenologisch nachweisbarer beginnender Daumengrundgelenkarthrose rechts, Zustand nach Hüftgelenkersatz links, Coxarthrose rechts mit Bewegungsbehinderung, Knorpelschaden hinter beiden Kniescheiben, rechts mehr als links, Venektasien an beiden Unterschenkeln, links mehr als rechts, ohne Blutumlaufstörungen. Die Klägerin könne noch vollschichtig leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus, vornehmlich im Sitzen in geschlossenen Räumen verrichten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit den Armen über der Horizontalen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten unter Feuchtigkeit, Arbeiten von Tragen mit Lasten über 5 kg. Ebenfalls auf Antrag der Klägerin hat das SG ein Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) von dem Facharzt für Innere Medizin Dr.D. eingeholt. Nach Untersuchung der Klägerin am 23.07.2004 hat dieser in seinem Gutachten folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: Refluxerkrankung der Speiseröhre, Stadium unbekannt, Zustand nach Zwerchfelldurchbruch, Zustand nach laparoskopischer Fundoplicatio 2001, Zustand nach offener Hernioplastik mit Fundoplicatio 2001, Zustand nach Bauchhautnarbenabszess bei Zustand nach Hernioplastik 2001, Narbenbruch nach Laparotomie seit 2001, Knotenschilddrüse, Zustand nach Radiotherapie 1975, V.a. Autoimmunopathie, DD Neoplasie (weitere Abklärung erforderlich), klinisch manifeste Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose), Zustand nach akutem Nierenversagen, Zustand nach Nierenbeckenentzündung, chronische Kreatininerhöhung, Jodallergie, Asthma bronchiale persistierend leicht, funktionelle Magen-Darm-Beschwerden, Dranginkontinenz. Die Klägerin könne Tätigkeiten nur noch 3 bis unter 6 Stunden täglich verrichten. Verrichtet werden könnten leichte Tätigkeiten, vereinzelt mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen, vornehmlich im Sitzen in geschlossenen Räumen. Diese geminderte Erwerbsfähigkeit bestehe seit Antragstellung.

Die Beklagte hat dazu Stellung genommen und einen Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung mit dem 05.07.2004 aufgrund eines reduzierten Leistungsvermögens (3 bis unter 6 Stunden) festgestellt. Neben den bekannten Leiden auf internistischem Gebiet sei aktuell eine manifeste Schilddrüsenunterfunktion festgestellt worden, die therapierbar sei. Eine Rentengewährung sei jedoch wegen der schon gewährten Altersrente gemäß [§ 34 SGB VI](#) ausgeschlossen. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 18.02.2006 hat Dr.C. zu dem Gutachten von Dr.D. Stellung genommen. Ein früherer Leistungsfall als Juli 2004 könne jedoch nicht angenommen werden.

Das SG hat unter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr.C. und dessen ergänzenden Stellungnahme die Klage abgewiesen. Ein früherer Leistungsfall als Juli 2004 sei nicht dargetan.

Dagegen hat die Klägerin Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt. Das Gutachten von Dr.C. sei nicht schlüssig. Dr.C. habe selbst eine stark ausgeprägte Refluxösophagitis vor der Operation im Jahre 2001 beschrieben und diese mit der im Oktober 2004 verglichen. Da er den Zustand im Oktober 2004 für den Eintritt eines Leistungsfalles im Juli 2004 als maßgeblich erachtet habe, wäre dieser Leistungsfall auch schon im Jahre 2000, also ab Antragstellung anzunehmen gewesen. Auf Antrag der Klägerin hat der Senat eine ergänzende Stellungnahme gemäß [§ 109 SGG](#) von Dr.D. eingeholt. Dieser hat in seiner Stellungnahme vom 06.04.2009 dargelegt, dass erstmals im März 2001 dokumentierte Beschwerden im Rahmen einer gastroösophagealen Refluxerkrankung die medizinische Dokumentation oder die Therapieempfehlungen auf die kontinuierliche Persistenz der Beschwerden mit mäßiger oder starker Ausprägung hinwiesen. Der Senat hat eine weitere Stellungnahme von Dr.C. eingeholt. Dieser hat am 02.08.2009 dargelegt, eine durchgehende Erkrankung seit 2001 mit einer Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens könne bei der Befundlage nicht angenommen werden.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 18.05.2006 und den Bescheid der Beklagten vom 11.01.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.07.2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 21.08.2000 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Auf die beigezogenen Akten der Beklagten und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz wird Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 144, 151 SGG) ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat zu Recht entschieden, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit/Berufsunfähigkeit bzw. wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat, denn sie konnte bis Juli 2004 noch vollschichtig täglich Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen verrichten bzw. ihren bisherigen Beruf als Steuersachbearbeiterin ausüben. Für die Zeit ab 01.08.2003 besteht kein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gem. § 34 Abs 4 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), denn die Klägerin bezieht seit 01.08.2003 Altersrente für Frauen aufgrund eines bestandskräftigen Bewilligungsbescheides.

Gemäß § 300 Abs 2 SGB VI richtet sich der Anspruch der Klägerin zunächst nach den Vorschriften der §§ 43 Abs 2 und 44 Abs 2 SGB VI in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung (a.F.), da sie den Rentenanspruch am 21.08.2000 gestellt hat.

Erwerbsunfähig sind gemäß § 44 Abs 2 SGB VI a.F. Versicherte, 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 630,00 DM übersteigt. Erwerbsunfähig ist nicht, wer entweder eine selbstständige Tätigkeit ausübt oder eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Berufsunfähig sind gemäß § 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 unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufes und den 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.

Die Klägerin war ab Antragstellung bis Juli 2004 noch in der Lage, vollschichtig leichte bis kurzzeitig mittelschwere Tätigkeiten vornehmlich im Sitzen, in geschlossenen Räumen zu verrichten. Zu vermeiden waren Tätigkeiten mit den Armen über der Horizontalen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten unter Feuchtigkeit, Arbeiten mit Tragen von Lasten über 5 kg. Bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin stützt sich der Senat auf die Feststellungen der Sachverständigen Dr.C., Dr.R. und Dr.L. ...

Eingeschränkt ist die Erwerbsfähigkeit der Klägerin im Wesentlichen auf orthopädischem und internistischem Gebiet. Der Orthopäde Dr.R. hat auf orthopädischem Gebiet chronisch rezidivierende tiefe Rückenschmerzen mit gelegentlicher Feinausstrahlung in das rechte Bein ohne Nervenwurzelkontakt und neurologisches Defizit, fortgeschrittene Bandscheibenschädigung L5/S1, erhebliche Wirbelsäulenfehlstatik, mittelschwerer leicht fortschreitender Verschleiß der rechten Hüfte, Zustand bei künstlichen Hüftgelenkersatz links (1994) ohne Funktionsstörung, chronische Verspannungen des Schulter-Nacken-Gürtels, mäßige Bandscheibenschädigung C5 bis 7 ohne neurologisches Defizit, erhebliche Hohlrundrückenfehlhaltung, Schulterbeschwerden links bei beginnenden Verschleißschäden, leicht bis mäßiger Verschleiß der kleinen Fingergelenke ohne Funktionseinbußen diagnostiziert. Diese Einschränkungen bedingen jedoch keine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens, sondern die oben genannten qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens. Dr.L. hat eine Bewegungsbehinderung der HWS bei röntgenologisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen, Bewegungsbehinderungen der LWS, Skoliose der Rumpfwirbelsäule nach links, Nervenwurzelreiz, muskuläre Dysbalance der Rumpfmuskulatur bei großer abdominaler Narbenhernie, röntgenologisch nachweisbare fortgeschrittene degenerative Veränderung lumbosakral, endlagige Bewegungsbehinderung des linken Armes im Schultergelenk bei röntgenologisch nachgewiesener Periarthrosis humero scapularis duplay calcarea, leichte Auslockerung des ulnaren Daumengrundgelenkseitenbandes rechts mit röntgenologisch nachweisbarer beginnender Daumengrundgelenksarthrose rechts, Zustand nach Hüftgelenkersatz links, Coxarthrose rechts mit Bewegungsbehinderung, Knorpelschaden hinter beiden Kniescheiben rechts mehr als links beschrieben. Die Beschwerden bedingen jedoch keine über die schon von Dr.R. genannten qualitativen Einschränkungen, insbesondere auch keine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens. Eingeschränkt ist die Erwerbsfähigkeit der Klägerin weiterhin wesentlich durch Erkrankungen auf dem internistischen Gebiet. Dr.C. beschreibt in seinem Gutachten und seiner ergänzenden Stellungnahme auf internistischem Gebiet eine Refluxkrankheit der Speiseröhre, Zustand nach laparoskopischer (5/01) und offener (6/01) Hernioplastik, Narbenbruch nach Laparotomie, Zustand nach Cholecystektomie, Zustand nach akutem Nierenversagen mit bleibender, geringfügiger Niereninsuffizienz, hyperreagibles Bronchialsystem. Nachvollziehbar und schlüssig hat der Sachverständige dargelegt, dass aufgrund des im Oktober 2004 festgestellten Schweregrades der Refluxösophagitis diese in dieser Ausprägung offensichtlich bereits im Juli 2004 bei der Untersuchung durch Dr.D. vorgelegen hat, und deshalb eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens im Juli 2004 eingetreten ist.

Der Senat folgt nicht der quantitativen Leistungseinschätzung durch den Internisten Dr.D. für die Zeit vor Juli 2004. Dieser hat im Wesentlichen die gleichen Diagnosen wie Dr.C. gestellt, allerdings unter Berücksichtigung des Schweregrades der Refluxösophagitis und einer manifesten Schilddrüsenunterfunktion das quantitative Leistungsvermögen der Klägerin auf 3 bis unter 6 Stunden täglich beurteilt. Dies ist zwar nachvollziehbar und schlüssig zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr.D. im Juli 2004. Im Oktober 2004 wurde eine Refluxösophagitis III. Grades (Bericht der Universitätsklinik vom 28.10.2004) und schließlich IV. Grades (Bericht der Universitätsklinik vom 18.11.2004) diagnostiziert. Der Senat folgt jedoch nicht der Einschätzung, dass dieser Zustand schon seit Antragstellung, nämlich 21.08.2000 besteht. Dr.D. hat dargelegt, im Hinblick auf die dokumentierte klinische Beschwerdesymptomatik, die durchgeführte Diagnostik und die daraus resultierenden Therapieempfehlungen sei von einer quantitativen Leistungsminderung seit Antragstellung auszugehen. Die medizinische Dokumentation weise im Rahmen der klinischen Beschwerden (Oberbauchbeschwerden, Refluxbeschwerden, Brennen hinter dem Brustbein) auf die kontinuierliche Persistenz der Beschwerden mit mäßiger oder starker Ausprägung hin. Allerdings weist Dr.D. selbst darauf hin, dass im Dezember 2001 lediglich eine mäßiggradige Refluxösophagitis bei pflaumengroßer axialer Hiatushernie dokumentiert worden sei. Obwohl diese Dokumentation nicht der gültigen medizinischen Terminologie entspreche, müsse von einem weiteren Fortschreiten der Erkrankung ausgegangen werden, da es zwischenzeitlich wiederholt zu starken klinischen Beschwerden gekommen sei und im Oktober 2004 eine Refluxösophagitis IV bei großer axialer Hiatushernie diagnostiziert worden sei. Gerade die Verschlechterung des Zustandes, die Dr.D. insoweit beschreibt, spricht dagegen, dass der Zustand ein durchgehender gewesen ist. Dr.C. legt nachvollziehbar dar, dass im streitgegenständlichen Zeitraum erstmals im März 2001 dokumentierte Beschwerden im Rahmen einer gastroösophagealen Refluxkrankheit vorlagen. Deshalb schon sei eine Leistungsminderung seit 21.08.2000 nicht schlüssig. Nach Durchführung einer Fundoplicatio (12.05.2001) einschließlich laparoskopischer Hiattoplastik sei die Klägerin entlassen worden, habe aber am 24.06.2001 erneut stationär aufgenommen werden müssen, da 2 Wochen nach der Entlassung Beschwerden nach dem Essen und im Oberbauch und Rücken aufgetreten seien. Bei radiologischem Verdacht auf eine erneute Hernienbildung sei ein erneuter laparoskopischer OP-Versuch am

28.06.2001 unternommen worden, wobei eine Dislokation der Fundusmanschette gesehen worden sei. Schließlich seien Magenwanddefekt und Pleura übernäht und Hiatusplastik und Funduplicatio offen durchgeführt worden. Als Komplikation sei ein Pleuraerguss rechts aufgetreten sowie ein Abszess, der am 04.07.2001 entleert wurde. Die Klägerin habe sich vom 24.06. bis 07.08.2001 im Krankenhaus aufgehalten. In dieser Zeit sei die Klägerin durch die Operation und die nachfolgenden Komplikationen schwer erkrankt gewesen. Nach Befundlage sei es erst im Oktober 2001 erneut zu ausgeprägten Oberbauchbeschwerden gekommen, wobei bei dieser Untersuchung ein Reflux oder eine Stenose nicht mehr habe nachgewiesen werden können. Im Dezember 2001 sei eine erneute Vorstellung erfolgt. Bei Gastroskopie sei eine pflaumengroße Hernie und ein klaffender Mageneingang mit Zeichen einer mäßiggradigen Refluxösophagitis gesehen worden. Aus dieser mäßiggradigen Refluxösophagitis sei eine quantitative Leistungseinschränkung nicht begründbar. Eine weitere Untersuchung im Juli 2002 habe eine funktionelle Entleerungsstörung des Magens infolge abgeschwächter Peristaltik aber keine organische Behinderung ergeben. Endoskopisch sei ein regelrechter ösophagocardialer Übergang beschrieben worden ohne Hiatusrezidiv. Nachdem im Dezember 2002 nur eine mäßiggradige Refluxösophagitis und im Juli 2002 ein endoskopisch regelrechter ösophagocardialer Übergang ohne Hiatusrezidiv gefunden worden sei, sprächen diese unauffälligen oder nur leichtgradigen Befunde gegen ein weiteres Fortschreiten der Erkrankung nach Operation 2001 bis zum Beginn der Altersrente ab 01.08.2003. Dieser Einschätzung folgt der Senat. Dr.C. hat nachvollziehbar dokumentiert, dass die Beschwerden nicht in diesem Ausmaß durchgehend schon ab Rentenantragstellung vorgelegen haben. Zu berücksichtigen ist dabei ebenfalls, dass im Rahmen der zeitnahen Untersuchungen für den streitgegenständlichen Zeitraum (August 2000 bis Juli 2003) gerade kein gemindertes quantitatives Leistungsvermögen dokumentiert wird. So beschreibt Dr.G. nach Untersuchung am 26.04.2002 zwar eine Refluxkrankheit der Speiseröhre. Er legt dar, dass bei der Klägerin im Mai 2001 eine laparoskopische Funduplicatio ohne Erfolg durchgeführt worden sei, sodass im Juni 2001 eine offene Funduplicatio angeschlossen worden sei. Eine Nachuntersuchung im Oktober 2001 habe jedoch einen regelrechten Befund gezeigt. Es habe sich weder ein Anhalt für eine Stenose noch einen Reflux gezeigt. Allerdings weise die Klägerin eine deutliche Narbenhernie auf, die allerdings keine Einklemmungserscheinungen zur Folge habe. Dr.C. untersuchte die Klägerin am 01.07.2003, 18.07.2003 und 01.08.2003 und kam ebenfalls zu einem noch wenigstens vollschichtigen Leistungsvermögen. Nachdem die Klägerin im fraglichen Zeitraum ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen verfügte, besteht kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Ebenso besteht kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, da die Klägerin noch über ein wenigstens 6 Stunden tägliches Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verfügt (§ 43 n.F.).

Die Klägerin konnte in dem fraglichen Zeitraum auch noch ihre Tätigkeit als Steuersachbearbeiterin ausüben. Diese Tätigkeit ist körperlich leicht, wird überwiegend im Sitzen und in geschlossenen, temperierten Räumen verrichtet und ist nicht verbunden mit besonderer nervlicher Belastung, besonderer Belastung des Bewegungs- und Stützapparates, Tätigkeit auf Leitern und Gerüsten oder der Einwirkung von atemwegsreizenden Arbeitsstoffen (vgl. die Angaben in der Datenbank "berufenet" der Bundesagentur für Arbeit zur Steuerfachangestellten). Das oben dargestellte Leistungsvermögen der Klägerin stimmt mit diesem Anforderungsprofil überein. Ein Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit gem [§ 43 SGB VI](#) a.F.bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) besteht nicht.

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

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs 2 Nr 1 und 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2010-02-19