

L 3 R 807/05

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Gotha (FST)

Aktenzeichen

S 6 RJ 184/02

Datum

22.08.2005

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 3 R 807/05

Datum

28.05.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 22. August 2005 aufgehoben.

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich dagegen, dass die Beklagte zum 30. November 2001 die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit aufgehoben hat.

Die 1954 geborene Klägerin hat keine abgeschlossene Berufungsausbildung. Von 1970 bis 1975 übte sie zunächst die Tätigkeit einer "Hebelrichterin" aus. Von Februar 1976 bis Dezember 1990 arbeitete sie in einer Gaststätte als "Büffeteuse" und stellvertretende Objektleiterin. Für diese Tätigkeit wurde die Klägerin angelernt. Ab dem 1. Januar 1991 war die Klägerin in der Gaststätte ihres Ehemannes als Köchin tätig. Zu ihren Aufgaben gehörte das Anrichten von Speisen. Im Betrieb des Ehemannes ist die Klägerin nicht angelernt worden. Die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten hatte sie sich vielmehr durch ihre Arbeit als Kellnerin/Büffeteuse und stellvertretende Objektleiterin von 1976 bis 1990 erworben. Die Klägerin hat auch nicht den Lohn wie Beschäftigte mit abgeschlossener Ausbildung erhalten. Vielmehr hat der Ehemann der Klägerin unter dem 15. Mai 2002 mitgeteilt, dass er den Lohn je nach Gewinn, den er mit der Gaststätte erzielt hatte, festgelegt habe. Der tatsächliche Lohn habe nach dieser Auskunft 1500 DM brutto betragen.

Ab dem 16. August 1997 ist die Klägerin arbeitsunfähig an Krebs erkrankt. Sie stellte am 4. November 1998 einen Antrag auf Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit. Die Beklagte zog im Rahmen des Verfahrens einen ärztlichen Entlassungsbericht der Prof. G. Klinik vom 12. Dezember 1997 bei. Die Klägerin befand sich dort vom 17. September bis zum 14. Oktober 1998 in einer stationären Rehabilitationsmaßnahme. Nach dem ärztlichen Entlassungsbericht vom 12. Dezember 1997 wurden als Diagnosen ein Sigmakarzinom, Struma diffusa, Varikosis beidseits und ein Verdacht auf chronisch ischämische Herzkrankheit gestellt. Bei weiterer positiver Rekonvaleszenz im Anschluss an die Chemotherapie sei mit dem Erreichen der vollschichtigen Leistungsfähigkeit zu rechnen. Schweres Heben und Tragen von Lasten sollten jedoch vermieden werden. Die Klägerin werde als arbeitsunfähig nach Hause entlassen. Vom 6. April bis zum 27. April 1999 führte die Klägerin eine weitere stationäre medizinische Maßnahme zur Rehabilitation in der Prof. G. Klinik durch. Nach dem ärztlichen Entlassungsbericht vom 12. Mai 1999 leide die Klägerin an einem Konglomerattumor der linken Adnexe und Uterushyperplasie, stenosierendem Sigmakarzinom, einem Zustand nach Hernien-OP, chronischer Hypotension und anamnestisch an einem Zustand nach einem Bandscheibenvorfall im LWS-Bereich 1993. Die Klägerin sei nur noch unter zwei Stunden leistungsfähig. Die stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess nach der Karzinomkrankung sei gescheitert. Mittlerweile zeige sich schon wieder eine Bauchwandschwäche im rechten Mittelbauch. Zusammenfassend müsse eingeschätzt werden, dass die Klägerin zu keiner geregelten Erwerbstätigkeit mehr geeignet sei. Mit Bescheid vom 18. August 1999 bewilligte die Beklagte der Klägerin ab 1. September 1997 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Unter dem 16. Juni 2001 holte die Beklagte einen Befundbericht von Dr. F. ein. Nach einem beiliegenden Kurzbericht des Katholischen Krankenhauses St. N. E. vom 23. Januar 2001 lägen die Tumormarker im Normbereich. Die Sonographie im Oberbauch sei unauffällig, ebenso der Röntgenthorax. Anschließend holte die Beklagte ein medizinisches Gutachten von Dr. H. vom 20. Juli 2001 ein. Zu Beginn der

Untersuchung habe die Klägerin angegeben, dass sie die rechte Hand zur Begrüßung nicht geben könne. Später hätten jedoch diesbezüglich keine Beschwerden bestanden. Außerdem sei aufgefallen, dass sie frische schwielige Veränderungen an beiden Händen hatte. Die Klägerin sei im guten Allgemein- und Ernährungszustand. Als Diagnosen stellte Dr. H. ein Sigmakarzinom, Zustand nach Hemikolektomie links und adjuvanter Chemotherapie, zurzeit erscheinungsfrei, alimentärer Adipositas und degenerative Polyarthrose. Die Klägerin sei im Sommer 1997 an einem Sigmakarzinom erkrankt. Bei der klinischen Untersuchung der mäßig übergewichtigen Klägerin sei ein insgesamt altersentsprechender Befund zu erheben, insbesondere keine Hinweis für das Vorliegen von Tumormanifestationen. Die geklagten Beschwerden der Handgelenke hätten als klinisches Korrelat allenfalls mäßig ausgeprägte arthrotische Veränderungen. Die laborchemischen Parameter fänden sich durchweg im Normbereich. Insgesamt könne gegenüber dem Zeitpunkt der Rentengewährung insofern ein Besserungsnachweis geführt werden, als dass eine stabile Erscheinungsfreiheit des Tumorleidens vorliege. Aus Sicht des Gutachters sei die Klägerin für eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit vollschichtig belastbar. Aufgrund der Narbenverhältnisse seien schweres Heben und Tragen von Lasten jedoch zu vermeiden. Bei stabiler Erscheinungsfreiheit des Tumorleidens, nunmehr über vier Jahre, sei von einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit der Klägerin für eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit auszugehen. Aufgrund der Bauchnarben solle schweres Heben und Tragen von Lasten über 10 kg vermieden werden.

Mit Schreiben vom 22. August 2001 hörte die Beklagte die Klägerin nach [§ 24](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) dahingehend an, dass beabsichtigt sei, den Bescheid über die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit für die Zukunft aufzuheben. In den für die Gewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit maßgebenden Verhältnissen sei insofern eine Änderung eingetreten, als das rentenbegründend festgeschriebene Krankheitsbild nicht mehr in dem Umfang bestehe, dass noch der Bezug einer Rente wegen geminderter Erwerbsfähigkeit gerechtfertigt sei. Aufgrund der bei einer Nachuntersuchung in der Klinik E. am 27. Juli 2001 erhobenen Befunde sowie der Untersuchungsergebnisse des medizinischen Sachverständigen habe sich ein deutlicher Besserungsnachweis ergeben. Es läge eine Rezidivfreiheit des Tumorleidens seit vielen Jahren vor. Die Bauchwand sei gefestigt. Daraufhin erklärte die Klägerin unter dem 11. September 2001, dass durch eine Untersuchung nicht festgestellt werden könne, in welchem Zustand sich der Körper nach der Arbeit befinde. Mit Bescheid vom 11. Oktober 2001, der Klägerin im Oktober 2001 zugegangen, wurde die Bewilligung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit für die Zukunft ab dem 1. Dezember 2001 aufgehoben.

Dagegen legte die Klägerin mit der Begründung Widerspruch ein, dass für sie keine wesentliche Änderung bzw. Verbesserung ihres Gesundheitszustandes ergeben habe. Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Dezember 2001 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück.

Hiergegen hat die Klägerin Klage erhoben. Das Sozialgericht hat unter anderem eine Arbeitgeberauskunft des Ehemannes der Klägerin vom 15. Mai 2002 eingeholt. Ferner hat das Sozialgericht ein chirurgisches Gutachten an Prof. Dr. B. in Auftrag gegeben, das dieser am 1. März 2005 erstellt hat. Prof. Dr. B. hat als Diagnosen gestellt: (1.) Sigmakarzinom mit Zustand nach adjuvanter Chemotherapie, (2.) Zustand nach primärer Anlage eines Anus praeter im Bereich des Colon transversum mit anschließender Rückverlagerung als Transversorektostomie, (3.) Rheumatoide Arthritis und (4.) degenerative Wirbelsäulenerkrankung. Aus allgemein chirurgischer Sicht könne die Klägerin maximal noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten durchführen, diese jedoch in wechselnder Körperhaltung. Diese Arbeiten seien maximal halbschichtig möglich. Das festgestellte Leistungsvermögen bestehe seit der ersten durchgeführten Operation am 17. August 1997. Bisher habe sich kein Hinweis auf ein Rezidiv des Sigmakarzinoms ergeben. Mit Urteil vom 22. August 2005 hat das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 11. Oktober 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Dezember 2001 aufgehoben. Im Ergebnis der Begutachtung durch Prof. Dr. B. sei eine Änderung in den tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnissen nicht eingetreten.

Am 10. November 2005 hat die Beklagte hiergegen Berufung eingelegt. Das schriftliche Urteil ist ihr am 11. Oktober 2005 zugestellt worden. Die Beklagte ist der Auffassung, dass eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin nachgewiesen und die Aufhebung der Bewilligung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zum 1. Dezember 2001 rechtmäßig erfolgt sei. Die Beklagte stützt ihre Auffassung auf das Gutachten des Dr. H. vom 27. Juli 2001 aus dem Verwaltungsverfahren. Ferner ist sie der Auffassung, dass das Gutachten des Prof. Dr. S. vom 20. März 2006 zutreffend sei. Dem im sozialgerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten von Prof. Dr. B. vom 1. März 2005 sei nicht zu folgen. Die Beurteilung eines untervollschichtigen Leistungsvermögens der Klägerin habe er nicht begründet. Auch dem von Dr. D. unter dem 31. Januar 2008 erstellten Gutachten könne zum qualitativen Leistungsvermögen der Klägerin nicht gefolgt werden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 22. August 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist im Wesentlichen der Auffassung, dass die erstinstanzliche Entscheidung zutreffend sei. Aus dem Gutachten des Dr. D. ergebe sich, dass die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit weiter zu zahlen sei.

Der Senat hat ein internistisches Gutachten von Prof. Dr. S. vom 20. März 2006 eingeholt sowie dessen ergänzende Stellungnahmen vom 12. Mai 2006 und 5. Mai 2008. Prof. Dr. S. hat in seinem Gutachten einen (1.) Zustand nach Hemikolektomie wegen Sigmakarzinom, (2.) Zustand nach gynäkologischer Totaloperation wegen entzündlichem Adnextumor mit Adhäsionen, (3.) degenerative Wirbelsäulen- und Gelenkveränderungen, (4.) alimentäre Adipositas leichten Grades und (5.) Hepatitis B-Virusinfektion diagnostiziert. Das Sigmakarzinom habe zu einer Verengung des Darmes geführt, es sei eine notfallmäßige Operation durchgeführt worden. Deshalb habe auch ein künstlicher Darmausgang geschaffen werden müssen. Im weiteren Gefolge sei sicherheitshalber eine adjuvante Chemotherapie durchgeführt worden. Seit dieser Zeit fänden regelmäßige Kontrolluntersuchungen statt. Bisher seien weder ein Lokalrezidiv noch Fremdmetastasen nachgewiesen worden. Der künstliche Darmausgang sei 1998 wieder zurückverlegt worden. Dabei seien ein Narbenbruch beseitigt und Verwachsungen gelöst worden. Die klinischen Untersuchungen hätten einen guten Ernährungs- und Kräftezustand erbracht. Im Bereich des Abdomens lägen ausgeprägte Narben vor, allerdings kein Hinweis für einen Narbenbruch. Sonographisch und koloskopisch hätten weder ein Lokalrezidiv noch Metastasen nachgewiesen werden können. Die Laborparameter seien weitestgehend regelrecht (bis auf den Nachweis von

Hepatitis-B-Antikörpern und Nachweis von HBs-Antigen). Die Laborparameter sprächen auch gegen das Vorhandensein einer rheumatischen Erkrankung. Im Bereich der Wirbelsäule lägen momentan keine Beschwerden vor, lediglich im Jahre 2004 sei eine Bandscheibenprotrusion nachgewiesen worden. Im Übrigen lägen Funktionseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule und der Gelenke nicht vor. Zusammenfassend sei festzustellen, dass die von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden durchaus glaubhaft seien. Sie gingen auf die Verwachungsbeschwerden im Rahmen der durchgeführten Operationen zurück, hätten aber auf die Verdauungsfunktion keinen gravierenden Einfluss, insbesondere sei die Gewichtskonstanz hervorzuheben. Das Tumorleiden selbst könne nach fast 9 jährigem rezidiv- und metastasenfreien Verlauf als geheilt betrachtet werden. Der Klägerin sei eine vollschichtige Berufstätigkeit mit leichter, zeitweiser mittelschwerer körperlicher Arbeit zumutbar. Im Vergleich von 1997 bzw. 1998 zu Oktober 2001 sei eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten, was sich schon aus der erfolgreichen Behandlung des Tumorleidens und auch des entzündlichen Konglomerattumors im Bereich des Adnexes ergebe. Darüber hinaus sei festzustellen, dass nach der ersten Operation 1997 das Körpergewicht zwischen 63 und 65 kg gelegen habe, was dann bis 2001 auf 77 kg angestiegen sei, als deutliches Zeichen einer Besserung des Gesamtzustandes. Die Arbeit sei vollschichtig möglich, für eine Reduzierung der Stundenzahl lägen keine ausreichenden Gründe vor. Die Arbeiten sollten in wechselnder Körperhaltung ohne Zwangshaltung und ohne Hebe- und Bückarbeiten bis 10 kg Hebebelastung ausgeführt werden. Sonstige Einschränkungen bestünden nicht. Die Klägerin könne als Köchin einer Gaststätte tätig sein, wenn die oben genannten Einschränkungen beachtet würden. Es seien aber auch alle anderen Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im oben genannten Umfang möglich. In der ergänzenden Stellungnahme teilte der Sachverständige unter anderem mit, dass er einen Leistenbruch nicht diagnostiziert habe. Bezüglich der Rheumatoidarthritis sei festzustellen, dass im Gutachten von Prof. Dr. B. die Extremitäten als unauffällig bezeichnet worden seien. Eine Rheumatoidarthritis hinterlasse in der Regel Spuren an den Extremitäten, die man klinisch finden könne und wenn die Rheumatoidarthritis aktiv sei, fänden sich entsprechende laborchemische Veränderungen. Das sei bei der Klägerin nicht der Fall. Der klinische Befund der Wirbelsäule der Klägerin sei nicht über das altersentsprechende Maß hinausgegangen. Da keine funktionellen Störungen vorgelegen hätten, habe er keinen Hinweis für einen gravierenden leistungsmindernden Dauereinfluss gesehen. In der ergänzenden Stellungnahme vom 5. Mai 2008 betonte Prof. Dr. S. nochmals, dass die umfangreiche Röntgendiagnostik des Skelettes keine Hinweise für eine Rheumatoidarthritis erbracht hätten. Zusammenfassend sei er unter Würdigung aller vorliegenden Gutachten und deren Befunde der Meinung, dass der Klägerin eine vollschichtige Berufstätigkeit mit leichter bis mittelschwerer körperlicher Arbeit durchaus zugemutet werden könne.

Das Gutachten des Prof. Dr. S. wurde Prof. Dr. B. mit der Bitte um eine ergänzende Stellungnahme zur Kenntnis gegeben. Unter dem 16. Oktober 2006 hat Prof. Dr. B. mitgeteilt, er halte eine Ergänzung für nicht sinnvoll, weil die Betrachtungsweise und Bewertung sich unterscheide.

Der Senat hat am 26. April 2007 ein Gutachten nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) an Dr. D. in Auftrag gegeben, das dieser am 15. Januar 2008 erstellt hat. Dr. D. hat einen Zustand nach Sigmakarzinom, Bauchwandschwäche rechter Mittel-Unterbauch, intraabdominale Adhäsionen, Ekzem der Hände und Füße und chronische Hepatitis B diagnostiziert. Die Klägerin könne nur noch leichte Arbeiten mit Einschränkungen ausführen. In den aktuellen Untersuchungsergebnissen hätte sich erfreulicherweise kein Anhalt für ein Rezidiv des Sigmakarzinoms gefunden. Da die Tumorerkrankung inzwischen zehn Jahre zurückliege, sei nicht mehr mit einem Auftreten von Absiedlungen zu rechnen. Unter dem 19. Mai 2008 hat Dr. D. eine ergänzende Stellungnahme abgegeben. Der wesentliche Diskussionspunkt sei die Einschätzung des vollschichtigen oder halbschichtigen Leistungsvermögens, das auch in den vorherigen Gutachten unterschiedlich bewertet worden sei. Er gehe davon aus, dass die Klägerin mindestens vier Stunden an fünf Tagen arbeiten könne. Nach längerer Arbeitspause empfehle er aber eine rehabilitative Maßnahme zur Wiedereingliederung. Danach werde voraussichtlich ein vollschichtiges Arbeiten möglich sein.

Den Beteiligten wurden die Gutachten der berufskundlichen Sachverständigen J. vom 6. Juni 2004 und 30. Mai 2005 zu der Tätigkeit eines Poststellenmitarbeiters zugesandt. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Beteiligten haben übereinstimmend ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Schriftsätze der Beteiligten und den sonstigen Akteninhalt Bezug genommen. Die die Klägerin betreffende Verwaltungsakte der Beklagten lag vor und ist Gegenstand der Beratung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben, (vgl. [§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die zulässige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist begründet.

Das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 22. August 2005 war aufzuheben. Der Bescheid der Beklagten vom 11. Oktober 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Dezember 2001 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Das Sozialgericht ist ohne kritische Würdigung dem Gutachten des Prof. Dr. B. vom 1. März 2005 gefolgt. Dieses Gutachten ist jedoch als Entscheidungsgrundlage nicht geeignet. Vielmehr hat sich im gesundheitlichen Zustand der Klägerin gegenüber dem Zeitpunkt der Rentenbewilligung 1997 im Jahre 2001 nachweislich eine wesentliche Besserung ergeben.

Ermächtigungsgrundlage für die Aufhebung der Bewilligung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ist [§ 48 Abs. 1 SGB X](#). Soweit danach in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben.

Die Voraussetzungen dieser Vorschrift liegen vor.

Die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit mit Bescheid vom 18. August 1999 ab 1. September 1997 beruhte auf [§ 44](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis zum 31. Dezember 2000 gültigen Fassung (nachfolgend [§ 44 SGB VI](#) a.F.). Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie unter anderem

erwerbsunfähig sind. Nach Abs. 2 des [§ 44 SGB VI](#) a.F. sind erwerbsunfähig 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 DM übersteigt.

Die Voraussetzungen dieser Vorschrift lagen ab dem 1. September 1997 vor. Nach dem ärztlichen Entlassungsbericht der Prof. G. Klinik vom 12. Dezember 1997 war die Klägerin an einem Sigmakarzinom erkrankt. Zum damaligen Zeitpunkt wurde zunächst prognostiziert, dass bei weiterer Rekonvaleszenz im Anschluss an eine Chemotherapie mit dem Erreichen einer vollschichtigen Tätigkeit in der eigenen Gaststätte zu rechnen sei. Schweres Heben und Tragen sollte bei der Klägerin vermieden werden. Nachdem sich die Klägerin nochmals vom 6. bis zum 27. April 1999 in der Prof. G. Klinik im Rahmen einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme befunden hatte, beschrieb die Klinik in dem Befundbericht vom 12. Mai 1999 jedoch eine Verschlechterung des Zustandes, die positive Prognose hatte sich nicht bestätigen können. Durch die zahlreichen Operationen und das Vorliegen der Karzinomerkrankung - so der Bericht - war die Leistungsfähigkeit der Klägerin (weiterhin) erheblich eingeschränkt. Es bestanden Einschränkungen sowohl im häuslichen als auch im beruflichen Alltag. Die Klägerin konnte ihren Haushalt nicht allein bewältigen. Sie konnte nur noch ganz leichte Arbeiten ausführen. Eine stufenweise Eingliederung in den Arbeitsprozess nach der Karzinomerkrankung war nach diesem Bericht gescheitert. Mittlerweile hatte sich schon wieder eine Bauchwandschwäche im rechten Mittelbauch gezeigt, so dass zusammenfassend eingeschätzt wurde, dass die Klägerin aus diesen Gründen nicht mehr für eine geregelte Erwerbstätigkeit geeignet sei.

Spätestens im Oktober 2001 ist es im Gesundheitszustand der Klägerin aber zu einer wesentlichen Besserung gekommen, so dass ab diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen einer Erwerbsunfähigkeit im Sinne des [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) a.F. nicht mehr vorlagen. Der Senat folgt bei seiner Beurteilung dem schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten des Prof. Dr. S. vom 20. März 2006. Prof. Dr. S. hat die Klägerin eingehend untersucht. Festgestellt hat er einen (1.) Zustand nach Hemikolektomie wegen Sigmakarzinom, (2.) Zustand nach gynäkologischer Totaloperation wegen entzündlichem Adnextumor mit Adhäsionen, (3.) degenerative Wirbelsäulen- und Gelenkveränderungen, (4.) alimentäre Adipositas leichten Grades und (5.) Hepatitis B-Virusinfektion. Prof. Dr. S. beschreibt in seinem Gutachten, dass das Sigmakarzinom zu einer Verengung des Darmes geführt hatte und eine notfallmäßige Operation durchgeführt wurde. Deshalb musste bei der Klägerin ein künstlicher Darmausgang geschaffen werden. Im weiteren Gefolge wurde sicherheitshalber eine adjuvante Chemotherapie durchgeführt. Der künstliche Darmausgang wurde 1998 wieder zurückverlegt. Dabei wurde ein Narbenbruch beseitigt und Verwachsungen gelöst. Im weiteren Verlauf wurde nochmals ein Rezidiv eines Narbenbruches operiert und im März 1999 war es zu einem entzündlichen Konglomerattumor im Bereich der Adnexe links gekommen, was eine gynäkologische Totaloperation mit Adhäsiolektomie erforderlich machte. Bei der Begutachtung gab die Klägerin Dauerschmerzen im Bereich des rechten Mittelbauches an. Appetitstörungen, Durchfall oder Gewichtsverlust wurden nicht angegeben. Das Gewicht ist seit 2001 konstant. Bei stärkeren Beschwerden (insbesondere mit Störung der Darmperistaltik infolge der Nahrungszufuhr) wäre mit einem Gewichtsverlust zu rechnen, was nicht der Fall ist. Die klinischen Untersuchungen bei Prof. Dr. S. erbrachten einen guten Ernährungs- und Kräftezustand. Im Bereich des Abdomens lagen ausgeprägte Narben vor, allerdings kein Hinweis für einen Narbenbruch. Im Bereich des rechten Mittelbauches wurde ein gewisser Druckschmerz bei tiefer Palpation angegeben. Sonographisch und koloskopisch konnten weder ein Lokalrezidiv noch Metastasen nachgewiesen werden. Die Laborparameter waren regelrecht (bis auf den Nachweis von Hepatitis B-Antikörpern und HBs-Antigen). Bei normalen Leberwerten dürfte es sich in erster Linie bei dieser Befundkonstellation um eine gesunde HBs-Antigen-Trägerin handeln, weil die Leber sonographisch unauffällig war. Die Laborparameter sprechen auch gegen das Vorhandensein einer rheumatischen Erkrankung. Dies wird von dem klinischen Befund gestützt, bei dem keinerlei Hinweiszeichen für eine Rheumatoidarthritis gefunden werden konnten. Es dürfte sich bei den geklagten Beschwerden der Klägerin um Abnutzungserscheinungen handeln (Arthrose). Im Bereich der Wirbelsäule lagen keine Beschwerden vor. Lediglich im Jahre 2004 war eine Bandscheibenprotrusion nachgewiesen worden. Größere Funktionseinschränkungen lagen im Bereich der Wirbelsäule und der Gelenke ebenfalls nicht vor. Zusammenfassend hat Prof. Dr. S. festgestellt, dass die von der Klägerin vorgetragene Beschwerden durchaus glaubhaft sind. Sie gehen auf die Verwachsungsbeschwerden im Rahmen der durchgeführten Operationen zurück, haben aber auf die Verdauungsfunktion keinen gravierenden Einfluss, insbesondere ist die Gewichtskonstanz hervorzuheben. Das Tumorleiden selbst kann nach fast neunjährigem rezidiv- und metastasenfremem Verlauf als geheilt betrachtet werden. Dementsprechend ist Prof. Dr. S. zu dem überzeugenden Ergebnis gelangt, dass der Klägerin eine vollschichtige Berufstätigkeit mit leichter bis zeitweise mittelschwerer körperlicher Arbeit zumutbar ist. Im Vergleich von 1997 bzw. 1998 zu Oktober 2001 ist eine wesentliche Besserung des Gesamtzustandes eingetreten, was sich schon aus der erfolgreichen Behandlung des Tumorleidens und auch des entzündlichen Konglomerattumors im Bereich der Adnexe ergibt. Darüber hinaus ist festzustellen, dass nach der ersten Operation 1997 das Körpergewicht zwischen 63 und 65 kg lag, was dann bis 2001 auf 77 kg angestiegen war, als deutliches Zeichen einer Besserung des Gesamtzustandes. Die angeführten Leiden haben einen leistungsmindernden Dauereinfluss, so dass der Klägerin nur noch leichte und zeitweise mittelschwere Arbeiten unter Berücksichtigung bestimmter Funktionseinschränkungen zumutbar sind. Die Arbeiten sind vollschichtig möglich. Für eine Reduzierung der Stundenzahl liegen keine hinreichenden Gründe vor. Die Arbeiten sollten in wechselnder Körperhaltung ohne Zwangshaltung und ohne Hebe- und Bückarbeiten bis 10 kg Belastung erfolgen. Weitere Einschränkungen hat der Sachverständige nicht festgestellt.

Dieses überzeugende Gutachten stimmt mit der im Verwaltungsverfahren durchgeführten Begutachtung durch Dr. H. überein. Dr. H. hat im Wesentlichen dieselben Diagnosen wie Prof. Dr. S. gestellt. Soweit die Klägerin rheumaähnliche Schmerzen in beiden Händen angegeben hat, führt Dr. H. aus, dass beidseits nach Aufforderung ein kräftiger Händedruck möglich war. Auch Dr. H. diagnostizierte, dass insgesamt gegenüber dem Zeitpunkt der Rentengewährung ein Besserungsnachweis geführt werden kann (stabile Erscheinungsfreiheit des Tumorleidens). Er ist zu dem überzeugenden Ergebnis gekommen, dass die Klägerin für leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten vollschichtig belastbar ist. Aufgrund der Narbenverhältnisse sind auch seines Erachtens schweres Heben und Tragen von Lasten zu vermeiden.

Weder das Gutachten des Prof. Dr. B. vom 1. März 2005 noch das nach [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten des Dr. D. vom 31. Januar 2008 sind demgegenüber überzeugend.

Prof. Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 20. März 2006 zu Recht zum Gutachten des Prof. Dr. B. angemerkt, dass trotz gleicher Diagnosestellung die Schlussfolgerung einer zeitlichen Begrenzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin auf halbschichtig nicht sinnvoll zu erklären ist und von Prof. Dr. B. in seinem Gutachten auch nicht erklärt wird. Im Hinblick auf die Leistungsbeurteilung hält auch der Senat das Gutachten des Prof. Dr. B. vom 1. März 2005 nicht für schlüssig. Der Sachverständige beurteilte, dass die Klägerin auf Grund der von ihm aufgeführten Krankheiten in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei und nur noch maximal halbschichtig tätig sein könne. Zum

Sigmakarzinom führt er jedoch selber aus, dass sich bisher kein Hinweis auf ein Rezidiv finden konnte. Prof. Dr. B. beschreibt in seinem Gutachten also eine Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin. Ferner beschreibt er den Zustand nach primärer Anlage eines Anus praeter im Bereich des Colon transversum mit anschließender Rückverlegung als Transversorektostomie. Hierbei handelte es sich lediglich um eine Zustandsbeschreibung, aus der sich ohne weitere Begründung (die hier fehlt) eine Leistungseinschränkung nicht ergibt. Soweit Prof. Dr. B. noch eine rheumatoide Arthritis und degenerative Wirbelsäulenerkrankung beschreibt, handelt es sich hierbei um Fremddiagnosen, die er auf Grund der Eigenanamnese der Klägerin gestellt hat. Eine rheumatoide Arthritis liegt schon nicht vor, die Wirbelsäulenerkrankung ist nicht gravierend. Aus dem Gutachten ergibt sich insgesamt nicht schlüssig, weshalb die Klägerin zeitlich eingeschränkt sein soll, zumal Prof. Dr. B. nicht erklärt, welche Erkrankung ausschlaggebend sein soll und er zum Teil die von ihm in der Diagnose aufgelisteten Erkrankungen selber gar nicht festgestellt hat. So hat er Hinblick auf eine rheumatoide Arthritis keine Laborwerte erhoben und bei der Untersuchung der Wirbelsäule lediglich einen diskreten Klopfschmerz im Bereich der Lendenwirbelsäule festgestellt. Ansonsten sei - so Prof. Dr. B. selbst - die Wirbelsäule unauffällig. Auch die Extremitäten werden von Prof. Dr. B. als unauffällig beschrieben. Die eigene Untersuchung rechtfertigt mithin nicht die Feststellung eines untervollschichtigen Leistungsvermögens der Klägerin. Zum Gutachten von Prof. Dr. S. hat Prof. Dr. B. unter dem 16. Oktober 2006 mitgeteilt, dass er eine Ergänzung nicht für erforderlich halte, weil sich Betrachtungsweise und Bewertung unterschieden. Prof. Dr. B. verbleibt bei seiner Leistungseinschätzung trotz des Gutachtens des Prof. Dr. S., ohne hierfür eine Erklärung abzugeben (oder abgeben zu wollen). Obwohl ihm hierzu Gelegenheit gegeben wurde, hat Prof. Dr. B. - in Kenntnis der Beurteilung durch andere Sachverständige - seine Einschätzung nicht weiter begründen wollen. Der Senat konnte deshalb auch nur das vorliegende, wenig überzeugende Gutachten würdigen.

Ebenso wenig schlüssig ist das nach [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten des Dr. D. Dr. D. stellt im Wesentlichen dieselben Diagnosen wie bereits die Vorgutachter. Auch er beschreibt ausdrücklich eine Besserung im Gesundheitszustand der Klägerin. Er führt ausdrücklich aus, dass in den aktuellen Untersuchungsergebnissen sich erfreulicherweise kein Anhalt finden konnte für ein Rezidiv des Sigmakarzinoms. Da die Tumorerkrankung inzwischen zehn Jahre zurückliege, sei nicht mehr mit dem Auftreten von Ansiedlungen zu rechnen. Dr. D. kommt anschließend zu dem Ergebnis, dass die Klägerin nur noch regelmäßig halbschichtig arbeiten könne. Er setzt sich weder mit dem Gutachten des Prof. Dr. S. eingehend auseinander noch begründet er seine eigene Einschätzung. Auch aus seiner "Gesamtbeurteilung", die er der Beantwortung der Beweisfragen voranstellt, ergibt sich eine Erklärung für ein eingeschränktes Leistungsvermögen nicht. Dr. D. legt seiner Beurteilung besonders die (krankhafte) Bauchwand der Klägerin, die bei ihr zu Unterbauchbeschwerden führe, zugrunde. Dieser Zustand und die von der Klägerin beschriebenen Beschwerden waren jedoch auch den anderen Gutachtern bekannt, gravierende Leistungseinschränkungen, insbesondere eine quantitative (zeitliche) Einschränkung lässt sich hieraus nicht begründen. Es ist allenfalls nachvollziehbar, dass die Klägerin deshalb keine schweren Tätigkeiten mehr ausüben kann, aber noch leichte bis gelegentlich mittelschwere. Aus der Hepatitis B Infektion ergibt sich keine Leistungseinschränkung, gleiches gilt für das Ekzem der Klägerin. Hierzu hat Prof. Dr. S. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 5. Mai 2005 schlüssig ausgeführt, dass bei der Beantwortung der Beweisfragen durch Dr. D. auffällt, dass trotz der angeblichen Beschwerden keine betriebsunüblichen Pausen erforderlich sein sollen und dass ohne jegliche Begründung ein nur halbschichtiges Leistungsvermögen bescheinigt wird. Anamnestisch fällt ferner auf, dass die Klägerin lediglich als Medikament eine Hautsalbe für die Neurodermitis verwendet. Über Schmerzmittel oder krampflösende Mittel wird nichts berichtet.

Auf den Hinweis des Gerichts, dass die Beweisfragen nicht vollständig beantwortet wurden und sich Dr. D. nicht mit den Vorgutachtern auseinandergesetzt hat, hat dieser unter dem 19. Mai 2008 mitgeteilt, dass der wesentliche Diskussionspunkt die Einschätzung des vollschichtigen oder halbschichtigen Leistungsvermögens sei, das auch in den vorherigen Gutachten unterschiedlich bewertet worden sei. Explizit gelten seiner Meinung nach für die Arbeitsfähigkeit der Klägerin folgende Einschränkungen: Leichte Arbeiten ohne Heb- und Bückarbeiten sowie ohne Gefährdung durch Nässe. Sie könne bereits jetzt mindestens vier Stunden an fünf Tagen in der Woche arbeiten, nach längerer Arbeitspause werde aber eine rehabilitative Maßnahme zur Wiedereingliederung empfohlen. Danach werde voraussichtlich ein vollschichtiges Arbeiten möglich sein. Letztlich werde das Tragen eines Bruchbandes empfohlen. Diese ergänzende Stellungnahme ist im Hinblick darauf, dass sämtliche Gutachter bescheinigt haben, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin nicht weiter verbessern wird (Dr. D. hat dies selber ausdrücklich auch bescheinigt), vollends unverständlich. Wenn die Klägerin zum derzeitigen Zeitpunkt nicht in der Lage ist, vollschichtig tätig zu sein, wie Dr. D. meint, dann wird sie dies auch durch medizinische rehabilitative Maßnahmen nicht mehr. Die ergänzende Stellungnahme des Dr. D. vom 19. Mai 2008 kann nur als Relativierung seines Gutachtens verstanden werden. Dies macht die gesamte Begutachtung nicht überzeugend und begründet den Verdacht einer Gefälligkeitsbegutachtung.

Auf Grund der eindeutig nachgewiesenen Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin war die Aufhebung der Bewilligung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit mithin rechtmäßig. Im Übrigen hat die Beklagte die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auch formal ordnungsgemäß aufgehoben und insbesondere die nach [§ 24 SGB X](#) erforderliche Anhörung der Klägerin ordnungsgemäß durchgeführt.

Die Klägerin hat in ihrem Rentenantrag vom 4. November 1998 ausdrücklich Rente wegen Berufsunfähigkeit beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit beantragt. Diese Anträge stehen in einem Stufenverhältnis in der Weise, dass die Klägerin Erwerbsunfähigkeitsrente begehrt hat, hilfsweise aber Rente wegen Berufsunfähigkeit wollte. Dem Antrag entsprechend erhält der Rentenbewilligungsbescheid vom 18. August 1999 den Verfügungssatz, dass ab dem 1. September 1997 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bewilligt wird. Da über den Hauptantrag der Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit positiv entschieden worden ist, enthält der Bewilligungsbescheid keine ausdrückliche Entscheidung über den hilfsweise gestellten Antrag auf Rente wegen Berufsunfähigkeit. Die Feststellung einer Erwerbsunfähigkeit enthält inzident aber auch eine Entscheidung der Beklagten darüber, dass die medizinischen Voraussetzungen einer Berufsunfähigkeit vorliegen (jedoch die höhere EU - Rente gezahlt wird). Durch die Aufhebung der Rentenbewilligung - Bescheid vom 11. Oktober 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Dezember 2001 ab 1. Dezember 2001 - lebt der ursprüngliche Rentenantrag der Klägerin vom 4. November 1998 insoweit wieder auf, als nunmehr von der Beklagten auch entschieden werden muss, ob der von der Klägerin ursprünglich hilfsweise geltend gemachte Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit (als Minus eines Rentenanspruches wegen Erwerbsunfähigkeit, der nicht mehr gegeben ist) ab dem 1. Dezember 2001 vorliegt. Zwar enthält der Aufhebungsbescheid keine ausdrückliche Regelung, mit der Aufhebung der Bewilligung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit und der Nichtbewilligung einer Berufsunfähigkeitsrente hat die Beklagte daher inzident die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente ab dem 1. Dezember 2001 abgelehnt.

Ob es genügt, eine Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 S. 1](#) 1. Alt. SGG zu erheben, wenn die Klägerin ab 1. Dezember 2001 hilfsweise Rente wegen Berufsunfähigkeit als Minus zur Rente wegen Erwerbsunfähigkeit wollte, wovon der Senat ausgeht, oder die Klägerin ausdrücklich auch eine Leistungsklage hätte erheben müssen ([§ 54 Abs. 5 SGG](#); ein ausdrücklicher Antrag fehlt), lässt der Senat dahinstehen. Die

Klägerin hat ab 1. Dezember 2001 auch keinen Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI; in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung, nachfolgend a. F.) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit (BU), wenn sie berufsunfähig sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der BU drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der BU die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt der Beurteilung der BU ist danach der bisherige Beruf. Darunter ist im Allgemeinen diejenige versicherungspflichtige Beschäftigung zu verstehen, die zuletzt auf Dauer, d. h. mit dem Ziel verrichtet worden ist, 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 dann, wenn sie die qualitativ höchste ist (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 158](#)).

Die Rechtsprechung des BSG zur BU im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) a. F. hat die Berufe der Versicherten nach ihrer Wertigkeit in verschiedene Gruppen eingeteilt. Die jeweilige Einstufung in dieses Prüfungsmuster bestimmt die Berufstätigkeit, auf die der Versicherte verwiesen werden kann. Die von der Rechtsprechung hierfür zugrunde gelegten Berufsgruppen sind, ausgehend von der Bedeutung, die die Ausbildung für die Qualität eines Berufes hat, nach Leitberufen gebildet worden. Sie sind charakterisiert durch den Beruf 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 bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters. Hierbei handelt es sich lediglich um Leitberufe. Aus der Dauer der Ausbildung schließt man und hält es für gewiss, dass die Kenntnisse und Fertigkeiten, die zu vermitteln sind, diese Lehrdauer benötigen und entsprechend umfangreicher sind. Im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf darf der Versicherte grundsätzlich auf die nächst niedrigere Gruppe verwiesen werden (vgl. BSG [SozR 4-2600 § 43 Nr. 7](#)).

Ausschlaggebend für die Zuordnung einer bestimmten Tätigkeit für eine dieser Gruppen sind jedoch nicht allein die Ausbildung, sondern die Qualitätsanforderungen der verrichteten Arbeit insgesamt, d. h. der aus der Mehrzahl von Faktoren ermittelte Wert der Arbeit für den Betrieb, auf der Grundlage der in [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) a. F. am Ende genannten Merkmale der Dauer und des Umfangs der Ausbildung sowie des bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit.

Kann der Versicherte seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben, ist er nicht bereits berufsunfähig. Vielmehr darf er nicht mehr in der Lage sein, eine zumutbare Verweisungstätigkeit auszuüben. Unter Berücksichtigung des Mehrstufenschemas kann der Versicherte grundsätzlich auf die nächst niedrigere Stufe verwiesen werden. Angelernte Arbeiter sind auf die Tätigkeit in ihrer Gruppe und der der Ungelernten verweisbar. Auf Tätigkeiten mit ganz geringem qualitativem Wert darf nicht verwiesen werden. Dabei sind bei Angelernten des oberen Bereiches, hierbei handelt es sich um Berufe mit einer erforderlichen Regelausbildungszeit bis zu zwei Jahren, Verweisungstätigkeiten konkret zu benennen. Die sonstigen angelernten und ungelernten Arbeiter sind auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsfeldes verweisbar, sofern diese ihren gesundheitlichen Kräften entsprechen (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 104](#)). In diesen Fällen ist die Benennung einer Verweisungstätigkeit nur dann erforderlich, wenn der Versicherte an einer Summe ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung leidet (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 75](#)). Ferner darf der Versicherte nicht auf bestimmte vom Bundessozialgericht aufgeführte Arbeitsplätze, die sogenannten Katalogfälle, angewiesen sein. Der Arbeitsmarkt gilt dann als verschlossen (vgl. BSG [Soz-R 2200 § 1246 Nr. 75](#)).

Die zuletzt von der Klägerin versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit ist die einer ungelernten Köchin in der Gaststätte ihres Ehemannes. Dabei ist schon zweifelhaft, ob die Klägerin in dieser Gaststätte überhaupt versicherungspflichtig beschäftigt war. Nach Auskunft des Ehemannes hat er den Lohn je nach Gewinn festgelegt, was für eine familienhafte Mithilfe im Betrieb des Ehemannes und gegen ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis spricht. Dies hätte zur Folge, dass die Klägerin nicht einmal die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Rente wegen Berufsunfähigkeit erfüllen würde. Die Entscheidung hierüber kann jedoch dahinstehen. Die Klägerin ist seit 1. Dezember 2001 vollschichtig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten einsetzbar. Einschränkungen ergeben sich lediglich im Hinblick auf mögliche Zwangshaltungen auf Grund ihrer Oberbauchbeschwerden. Geht man davon aus, dass die Klägerin die Tätigkeit einer an- bzw. ungelernten Köchin nicht mehr ausüben kann, kann sie als ungelernte, allenfalls als angelernte Arbeiterin auf den gesamten allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. Eine konkrete Verweisungstätigkeit muss ihr nicht genannt werden. Es liegt weder die Summe ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor. Der Arbeitsmarkt ist der Klägerin auch nicht verschlossen. Sie ist nicht auf die so genannten Katalogfälle angewiesen.

Hilfsweise benennt der Senat der Klägerin die zumutbare Tätigkeit als Poststellenmitarbeiterin. Die Klägerin ist anhand der von der berufskundlichen Sachverständigen J. aufgeführten Kriterien in der Lage, die Tätigkeit einer Poststellenmitarbeiterin auszuüben. Dies kommt für die Klägerin sowohl sozial als auch gesundheitlich in Frage. Nach den in diesen Verfahren beigezogenen berufskundlichen Gutachten der Sachverständigen J. vom 6. Juni 2004 und 30. Mai 2005, die im Wege des Urkundsbeweises verwertet werden können, gehört die Tätigkeit des Poststellenmitarbeiters zur Berufsgruppe der Bürohilfskräfte, für die im Allgemeinen keine Berufsausbildung erforderlich ist und bei der fehlende Kenntnisse durch Einarbeitung beziehungsweise Anlernen in weniger als drei Monaten erworben werden können. Bürohilfskräfte sind Aushilfskräfte im Bürobereich, die Tätigkeiten wie Sortieren und Ablegen von Schriftgut aller Art, Beschriften von Akten, Führen von Karteien oder Ausfüllen von Formularen verrichten. Es handelt sich um körperlich leichte Arbeit in geschlossenen Räumen, überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen. Entlohnt wird die Tätigkeit, so die Sachverständige J. weiter, in der Vergütungsgruppe VIII oder IX BAT-Bund/Länder - die Vergütungsgruppe IX entspricht der ungelernten Ebene (Vergütungsgruppe VII des BAT Bund/Länder ist die erste Vergütungsgruppe für Facharbeiter, Vergütungsgruppe VIII entspricht der Anlernenebene - eine Gruppe unter der Facharbeiterebene). Stellen für Bürohilfskräfte sind in ausreichender Menge auf dem Arbeitsmarkt der gesamten Bundesrepublik vorhanden.

Beispielhaft ist die Tätigkeit eines Poststellenmitarbeiters am Beispiel einer Stadtverwaltung beschrieben: 1.0 Postbearbeitung (1.1 Eingang und Annahme der Bundespost, Sichtung nach zu öffnender und nicht zu öffnender Post, Prüfung auf Vollständigkeit/eventuell Vermerke schreiben, Versehen der Eingangspost mit Eingangsstempel, Verteilung der Post für die jeweiligen Ämter; 1.2 laufende Annahme der innerdienstlichen Post; 1.3: Prüfung der Post auf kostengünstiges Format - gegebenenfalls Umtüten, Aussortieren von Irrläufern, Registrierung von Einschreiben und Wertsendungen im Posteingangsbuch; 1.4 Sortieren nach innerdienstlicher beziehungsweise Bundespost /Frankieren der Bundespost beziehungsweise Vorbereitung der Post für den Versand); 2.0 Erbringen von innerdienstlichen Serviceleistungen (faxen oder kopieren); 3.0 Wertsendungen und Bußgeldbescheide / bei Bußgeldbescheiden Zustellungsurkunden an das jeweils zuständige Postamt auszeichnen und versandfertig machen beziehungsweise Einschreiben und Wertsendungen in ein Einschreibenbuch der Bundespost eintragen, mit entsprechenden Wertzeichen kennzeichnen und frankieren; 4.0 Fremdeinrichtungen/Eigenbetriebe / gesonderte Registrierung der Postsendungen dieser Betriebe; 5.0 Annahme von Wertsachen, Paketen und Päckchen; 6.0 Verteilen von Zeitungen, Zeitschriften, Gesetzblättern, Verordnungen und Bundesgesetzen anhand von vorgegebenen Verteilerschlüsseln sowie Verteilung von internen Stellenausschreibungen, Dienstanweisungen oder Mitteilungen und Organisationsanweisungen gegen Empfangsbestätigung. Die Tätigkeiten können je nach Verantwortung im Rahmen der Aufgabenerledigung in der Vergütungsgruppe VIII oder IX des BAT Bund/Länder ausgeübt werden. Zum Beispiel schreibt der Poststellenmitarbeiter kleine Vermerke, beschriftet Briefumschläge, registriert Einschreiben, versieht Poststücke mit Eingangsvermerken, führt ein Postbuch, schreibt Paketkarten und Ähnliches. Einfache wiederkehrende kaufmännisch-verwaltende Tätigkeiten, wie sie der Vergütungsgruppe IX des BAT Bund/Länder zuzuordnen sind, sind ohne berufliche Vorkenntnisse zuzumuten. Es sind einfache wiederkehrende kaufmännische verwaltende körperliche leichte Arbeiten in geschlossenen Räumen (z.B. öffnen und auszeichnen sowie verteilen von Postkuvertieren und Frankieren der ausgehenden Post, usw.) die überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit zum zeitweise Gehen und Stehen ausgeführt werden, zum Teil erfordern sie Umgang mit Kommunikationsmittel. Stellen für Bürohilfskräfte sind in ausreichender Menge auf dem Arbeitsmarkt der Bundesrepublik Deutschland vorhanden. Die Beschreibung der Tätigkeit eines Poststellenmitarbeiters entspricht dem Leistungsprofil der Klägerin in vollem Umfang.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2008-08-27