

L 22 R 125/05*17

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 32 RJ 171/04
Datum
27.09.2004
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 R 125/05*17
Datum
15.11.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 27. September 2004 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die 1951 in Jugoslawien geborene Klägerin hielt sich von 1972 bis 1975 in Österreich, von 1977 bis 1985 und dann wieder seit 1991 in Deutschland auf. Sie hat keine Berufsausbildung durchlaufen und ausschließlich als Reinigungskraft gearbeitet. Ihre letzte Tätigkeit endete am 31. Juli 1998. Seither ist sie arbeitsunfähig oder arbeitslos.

Die Klägerin hatte bereits 1986, 1997 und 1998 Rentenansprüche bei der Beklagten gestellt, die jedoch erfolglos geblieben sind (Rentenbescheide vom 11. Dezember 1986 und 27. August 1998; Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. März 2002 - S RJ 2274/99 -).

Die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung einer Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente wurden bezüglich sämtlicher Rentenansprüche von der Beklagten bzw. vom Sozialgericht jeweils als nicht erfüllt angesehen.

Am 26. Mai 2003 stellte die Klägerin erneut einen Antrag bei der Beklagten auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und machte zu dessen Begründung geltend, sie habe seit längerem Knie- und Wirbelsäulenbeschwerden, leide an einer Depression und einer chronischen Bronchitis sowie an einer Bewegungseinschränkung im rechten Arm nach einer Operation der rechten Brust. Eingereicht wurde ein Attest der die Klägerin behandelnden Orthopäden Dres. H und P vom 21. Februar 2002, die ausführten, die Klägerin befände sich jetzt erneut seit 21. Januar 2002 in ihrer Behandlung. Die Beschwerdesymptomatik im Bereich der großen und kleinen Gelenke sowie der Hals- und Lendenwirbelsäule sei weiterhin ausgeprägt existent. Eine durchgeführte Röntgendiagnostik zeige jetzt noch ein Impingementsyndrom im Bereich der linken Schulter. Es seien die folgenden Diagnosen festgestellt worden:

- Gonarthrose links und rechts mit Begleitchondromalacie, • unteres HWS-Syndrom bei Spondylosteochondrose, • lumbosakrale Radikulitis, • Impingementsyndrom linke Schulter.

Im Sinne einer Verschlimmerung wirke die bei der Klägerin bestehende Geschwulsterkrankung.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung und Untersuchung der Klägerin durch die Ärztin für Innere Medizin Dr. W. In ihrem Gutachten vom 10. Juli 2003 diagnostizierte die Gutachterin:

1. Ungeklärte torakale Beschwerdesymptomatik belastungsabhängig, 2. Zustand nach brusterhaltender Operation und Axilladisektion rechts mit Nachbestrahlung bei Mammacarcinom (1992), rezidivfrei, 3. Atrophische Antrumgastritis, 4. Belastungsinsuffizienz der gesamten Wirbelsäule, 5. Belastungsarthralgien der linken Schulter und der Kniegelenke, 6. Behandelttes Asthma bronchiale, 7. Seelisches Leiden.

Zum Leistungsvermögen führte sie aus, die Klägerin könne noch körperlich leichte Tätigkeiten im Wechsel der Haltungsarten ausüben. Zu vermeiden seien extrem schwankende Temperaturen, inhalative Belastungen, Nachtschicht, Zeitdruck, häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, Zwangshaltungen, Knien und Hocken. Als Reinigungskraft könne sie nicht mehr arbeiten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie aus internistischer Sicht noch leichte, anspruchslose Tätigkeiten vollschichtig - unter Berücksichtigung der

genannten Einschränkungen - ausüben. Keine Anforderungen dürften an die Lese- und Schreibfähigkeit der Klägerin gestellt werden. Ein orthopädisches Zusatzgutachten sei erforderlich.

Daraufhin beauftragte die Beklagte den Facharzt für Orthopädie Dr. R mit einer Begutachtung und Untersuchung der Klägerin. In seinem Gutachten vom 15. August 2003 stellte er die folgenden Diagnosen:

1. Vertebragenes Schmerzsyndrom bei Bandscheibenvorfall L3/4, 2. Polyarthralgie ohne Funktionsminderung, 3. Verdacht auf Somatisierungsstörung.

Aus fachorthopädischer Sicht könne die Klägerin die Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr ausüben. Sie könne jedoch noch leichte Arbeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen vollschichtig verrichten. Vermieden werden müssten Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Heben, Tragen sowie Leiter- und Gerüstarbeiten. Die Beklagte lehnte daraufhin den Rentenanspruch der Klägerin mit Bescheid vom 2. September 2003 ab. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien zwar erfüllt, die Klägerin könne mit ihrem verbliebenen Leistungsvermögen jedoch noch mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten. Damit liege weder eine volle, noch eine teilweise Erwerbsminderung vor.

Mit ihrem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, ihre Beschwerden, insbesondere ihre Schmerzen, seien von der Beklagten nicht hinreichend gewürdigt worden.

Die Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 9. Oktober 2003 zurück. Zur Begründung führte sie ergänzend aus, ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung scheide gemäß [§ 240 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) aus, da die Klägerin, die als Reinigungskraft keine berufsgeschützte Tätigkeit ausgeübt habe, nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden könne.

Gegen diese Entscheidung hat die Klägerin am 6. November 2003 unter Vorlage eines ärztlichen Attestes vom 23. Januar 2004 der Ärztin für Lungenkrankheiten und Bronchialheilkunde Dr. L (nach dem die Klägerin allenfalls noch leichte körperliche Tätigkeiten unterhalbsschichtig verrichten könne), Klage erhoben und zu deren Begründung geltend gemacht, sie sei entgegen der Auffassung der Beklagten mit den bei ihr durch die Gutachter diagnostizierten Leiden nicht mehr in der Lage, irgendeine Tätigkeit auszuüben. Die brusterhaltende Operation und Axillardissektion nach Mammacarcinom habe zu erheblichen Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit des rechten Armes geführt. Das Wirbelsäulensyndrom aufgrund des Bandscheibenvorfalles bei L3/4 habe zu ebensolchen Einschränkungen beim linken Arm geführt. Die festgestellten seelischen Leiden seien bisher nicht gewürdigt worden.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der Ärztin für Lungenkrankheiten und Bronchialheilkunde Dr. L vom 20. März 2006, des Facharztes für Allgemeinmedizin und Psychotherapie Dr. K vom 19. März 2004, der Ärzte für Orthopädie Dres. H und P vom 26. März 2004, des Arztes für Innere Medizin Dr. Sch vom 26. März 2004 und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S vom 26. März 2004 eingeholt sowie Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigen Gutachten der Fachärztin für Arbeitsmedizin Dr. F.

In ihrem Gutachten vom 24. Mai 2004 stellte die Sachverständige die Diagnosen:

• Verschleißerscheinungen der Hals- und Lendenwirbelsäule ohne Funktionseinschränkungen, • Kniegelenkabnutzungserscheinungen bds. ohne Funktionseinschränkung, • Schmerzzustände der linken Schulter und beider Sprunggelenke ohne Funktionsminderung, • Belastungsschwäche des rechten Armes nach operiertem Geschwulstleiden der rechten Brustdrüse mit Achsellymphknotenausräumung, • Asthma bronchiale, • Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom beidseits, • Leichte depressive Störung mit Somatisierung bei neurotischer Persönlichkeitsstruktur.

Gegenüber den vorliegenden ärztlichen Unterlagen habe sie einen Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom beidseits gestellt, welches bei Fortbestehen der Beschwerden durch neuro-physiologische Untersuchungen objektiviert werden müsse. Zum Leistungsvermögen der Klägerin hat sie ausgeführt, diese könne täglich noch regelmäßig vollschichtig körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten in geschlossenen Räumen unter normalen klimatischen Bedingungen verrichten. Arbeiten im Freien unter Einfluss von Kälte, Staub, Zugluft und Feuchtigkeit seien zu vermeiden. Arbeiten mit einseitiger körperlicher Belastung, wie Überkopparbeiten, Bücken, Hocken und Knien seien unzumutbar. Arbeiten in einem festgelegten Arbeitsrhythmus, an laufenden Maschinen und in Wechselschicht seien möglich. Arbeiten unter Zeitdruck, auf Leitern und Gerüsten sowie in Nachtschicht seien abzulehnen. Das Heben und Tragen von Lasten sei auf zehn Kilogramm beschränkt. Arbeiten mit Fingergeschicklichkeiten seien ebenso möglich wie Arbeiten, die bei Beachtung der qualitativen Leistungseinschränkungen eine Belastbarkeit der Wirbelsäule, Arme und Beine voraussetzten. Die festgestellten Leiden beschränkten die Klägerin entsprechend ihrem Bildungsstand nicht in der Ausübung einfacher geistiger Arbeiten. Sie wirkten sich nicht auf ihr Hör-, Seh- und Reaktionsvermögen aus, nicht auf ihre Auffassungsgabe, Lern-, Merk-, Konzentrations-, Entschluss-, Verantwortungs-, Kontakt-, Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sowie ihr Gedächtnis. Die Klägerin habe keine Schule besucht und sei daher nicht ausreichend lese- und schreibgewandt. Besonderheiten für den Weg zur Arbeitsstelle seien nicht zu berücksichtigen. Von der ärztlichen Beurteilung der Leistungsfähigkeit - veranlasst durch den Rentenversicherungsträger - werde im Wesentlichen nicht abgewichen. Die nach dem Arbeitszeitgesetz vorgeschriebene Pausenregelung sei ausreichend. Ein weiteres Gutachten sei nicht erforderlich.

Die Klägerin, die vom Sozialgericht aufgefordert wurde, zu prüfen, ob die Klage mit Rücksicht auf das Gutachten zurückgenommen werde, hat ein weiteres Gutachten der Fachrichtung Neurologie/Neurochirurgie zur Abklärung der sich möglicherweise aus einem Karpaltunnelsyndrom ergebenden Leistungseinschränkungen für erforderlich gehalten. Ein zunächst gestellter Antrag nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ist nicht aufrechterhalten worden.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 27. September 2004 abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zahlung einer Rente lägen nicht vor, da die Klägerin noch in der Lage sei, körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Körperhaltungen unter Berücksichtigung der gutachterlich festgesetzten qualitativen Leistungseinschränkungen vollschichtig auszuüben. Hierbei folge es dem schlüssigen Gutachten der Sachverständigen Dr. F. Soweit die Klägerin wegen eines Karpaltunnelsyndroms eine elektrophysiologische Untersuchung für erforderlich halte, folge die Kammer dem nicht, denn obwohl sich die subjektiven Beschwerden

der Klägerin in Kraftlosigkeit der Hände beim Zugreifen sowie einem Taubheitsgefühl nachts in den Finger äußerten, hätte sich klinisch keine eingeschränkte Beweglichkeit gezeigt. Die Klägerin sei insofern weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Sie sei auch nicht berufsunfähig im Sinne des [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#). Sie habe keinen Beruf erlernt und zuletzt Reinigungsarbeiten ausgeübt. Als ungelernte Arbeiterin sei sie nach der Rechtsprechung des BSG auf jede andere nicht qualifizierte Arbeit verweisbar. Mit dem verbliebenen mehr als sechsstündigen Leistungsvermögen liege daher Berufsunfähigkeit nicht vor.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten am 3. Januar 2005 zugestellte Urteil richtet sich die am 3. Februar 2005 eingelegte Berufung, mit der die Klägerin erneut rügt, dass die medizinischen Ermittlungen hinsichtlich eines Karpaltunnelsyndroms vom Sozialgericht nicht ausreichend wahrgenommen worden sei. Die Befundberichte der behandelnden Ärzte, die jedenfalls zum Teil eine andere Aussage hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Klägerin getroffen hätten, habe das Sozialgericht nicht berücksichtigt. Es seien daher sowohl ein orthopädisches als auch ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten einzuholen. Sie überreichte ein Gutachten der Agentur für Arbeit Berlin-Nord (Dr. v. St.) vom 24. Mai 2006. Hierin werden die Diagnosen eines depressiven Syndroms mit Neigung zu und Verstärkung von körperlichen Beschwerden, Bronchialasthma, Gelenk- und Wirbelsäulenschmerzen bei Verschleiß und Brustkrebs rechts 1992 gestellt. Zur Leistungsfähigkeit wird von Dr. St. ausgeführt, die Klägerin könne von drei bis unter sechs Stunden täglich körperlich leichte, stressarme Tätigkeiten ausüben. Das körperliche, aber auch das psychische Leistungsvermögen sei deutlich beeinträchtigt. Aufgrund der langjährigen Entwöhnung von regelmäßiger Arbeit könne eine Trainingsmaßnahme hilfreich sein.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Berlin vom 27. September 2004 sowie des Bescheides der Beklagten vom 2. September 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 9. Oktober 2003 zu verurteilen, ihr ab Mai 2003 Renten wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, zu gewähren.

Der Vertreter der Klägerin beantragt hilfsweise,

Beweis zu erheben gemäß [§ 106 SGG](#) durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens. Dieses wird eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes entsprechend dem Attest des Orthopäden Dr. H vom 24. Oktober 2006 ergeben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, die Klägerin sei bereits im Verwaltungsverfahren auf internistischem und orthopädischem Fachgebiet begutachtet worden. Eine qualitative Leistungsminderung ließe sich hieraus nicht begründen. Das genannte Karpaltunnelsyndrom sei therapierbar und führe lediglich zu kurzfristiger Arbeitsunfähigkeit. Gravierende psychische Veränderungen hätten bei der Klägerin nicht festgestellt werden können. Im Rahmen des Gerichtsverfahrens 2001 habe darüber hinaus eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung durch den Neurologen und Psychiater R stattgefunden. Hier seien gravierende psychopathologische Veränderungen ausgeschlossen worden. Im Befundbericht des behandelnden Nervenarztes vom 26. März 2004 werde lediglich eine Ängstlichkeit und hypochondrisches Verhalten genannt. Hinsichtlich des Gutachtens der Arbeitsagentur Nord sei das Fehlen detaillierter Untersuchungsbefunde zu bemängeln, eine nervenärztliche Behandlung finde zur Zeit nicht statt.

Der Senat hat Befundberichte des Neurologen und Psychiaters Dr. S vom 27. Oktober 2005 und der Ärzte für Orthopädie Dres. H und P vom 27. Oktober 2005 bzw. vom 10. Januar 2006 eingeholt. Dr. S hat den Gesundheitszustand der Klägerin mehr oder weniger gleich bleibend seit März 2004 beschrieben. Dres. H und P haben eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowie als neues Leiden Reizergüsse am Knie seit April 2005 angegeben. Auf Nachfrage des Senats haben die Orthopäden ausgeführt, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei vor Sommer 2004 eingetreten und diese beschränke sich nicht auf die Symptome an den Kniegelenken. Die Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule seien progredient, die Beweglichkeit von Hüftgelenk und Wirbelsäule habe sich verschlechtert.

Auf einen Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H zum Sachverständigen ernannt. In seinem neurologisch-psychiatrischen Fachgutachten vom 20. Juli 2006 stellte er die Diagnosen:

• Agoraphobie mit Panikattacken, • Somatoformes Schmerzsyndrom, • Verdacht auf schädlichen Benzodiazepingebrauch, • Zustand nach Mamma-Ca (OP 1991 brusterhaltend), • Zustand nach Bestrahlung der axillären Lymphknoten.

Fremddiagnosen:

• Wirbelsäulensyndrom, • Gonalgie beidseits, • Asthma bronchiale.

Zum Leistungsvermögen der Klägerin führte er aus: Sie könne ohne auf Kosten der Gesundheit zu arbeiten, noch täglich vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel der Haltungsarten verrichten. Diese könnten grundsätzlich im Freien oder in geschlossenen Räumen ausgeübt werden. Hitze, Kälte, Zugluft oder Feuchtigkeit sollten wegen der Wirbelsäulenbeschwerden und der Asthmaerkrankung vermieden werden. Einseitige körperliche Belastungen oder Arbeiten unter Zeitdruck sollten ebenso wie das Heben und Tragen von Lasten von über fünf Kilogramm vermieden werden. Ein Wechsel von Früh- zu Spätschicht sowie Tätigkeiten, die eine zeitweilige Belastung der Arme und Beine erforderlich machten, seien zumutbar. Nicht zumutbar seien Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Die festgestellten Leiden beschränkten die Klägerin nicht in der Ausübung geistiger Tätigkeiten. Auffassungsgabe, Lern-, Umstellungs-, Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit, ihr Gedächtnis und ihre Kontaktfähigkeit seien erhalten. Eine Beeinträchtigung des Reaktionsvermögens oder der Auffassungsgabe oder der Konzentrationsfähigkeit, auch im Hinblick auf den möglichen missbräuchlichen Gebrauch des Beruhigungsmittels Tavor, könne klinisch nicht erkannt werden. Die üblichen Pausen reichten aus, eine Einschränkung der Wegefähigkeit, verursacht durch die Agoraphobie, könne durch Begleitung des Sohnes oder das Beruhigungsmittel Tavor kompensiert werden. Eine weitere Begutachtung erscheine nicht erforderlich.

Die Klägerin hat sich zu dem Gutachten selbst nicht geäußert, hat jedoch am 14. November 2006 einen Schriftsatz vom gleichen Tage sowie ein ärztliches Attest des behandelnden Orthopäden Dr. H vom 24. Oktober 2006 eingereicht, wonach folgende Diagnosen gestellt wurden:

• Ausgeprägte degenerative Erkrankungen des Bewegungsapparates mit Wurzelreizsymptomatik, • Reizzustand der rechten Hüfte, • Hinterhauptkopfschmerzen, • Verschleißerscheinungen beider Hüften, rechts mehr als links.

Aus orthopädischer Sicht, so Dr. H, könne die Klägerin nur noch leichte körperliche Tätigkeit in wechselnder Körperhaltung unterhalbsschichtig ausführen. Ansonsten drohten vermehrte Arbeitsausfälle. Die Klägerin trägt hierzu vor, Dr. H wiederhole damit seine Auffassung in seinem Befundbericht vom 24. März 2004, wobei zwischenzeitlich eine weitere Verschlechterung eingetreten sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten (), die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 2. September 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 9. Oktober 2003 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung nach [§§ 43, 240 SGB VI](#) in der seit dem 1. Januar 2001 geltenden Fassung, denn ihr Leistungsvermögen ist nicht in rentenrechtlich erheblicher Weise herabgesunken.

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind und weitere - beitragsbezogene - Voraussetzungen erfüllen. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch

1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können

und

2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ([§ 43 Abs. 2](#) Sätze 2 und [3 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind und weitere - beitragsbezogene - Voraussetzungen erfüllen. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die

1. vor dem 2. Januar 1961 geboren

und

2. berufsunfähig sind ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)).

Berufsunfähig im Sinne des [§ 240 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) 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. 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 Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)).

Ausweislich des von der Beklagten überreichten Versicherungsverlaufes vom 15. Dezember 2003 liegen die allgemeinen sowie die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine nach [§ 99 SGB VI](#) am 1. Mai 2003 angenommenen Rentenbeginn vor.

Die Klägerin ist jedoch nicht teilweise erwerbsgemindert, insbesondere nicht berufsunfähig.

Ausgehend von der zuletzt ausgeübten Beschäftigung einer Reinigungskraft muss sie sich auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen, die sie noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann. Damit ist sie zugleich nicht voll erwerbsgemindert.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Dies ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls dann, wenn diese zugleich die qualitativ höchste ist (Bundessozialgericht - BSG - SozR 2200 § 1246 Nrn. 53, 94, 130).

Die Klägerin, die vor dem 2. Januar 1961 geboren ist, hat ausschließlich als Reinigungskraft gearbeitet, so dass diese Tätigkeit maßgebender Beruf im Sinne der Rechtsprechung des BSG ist. Die Tätigkeit einer Reinigungskraft, ohne dass eine entsprechende Ausbildung absolviert wurde, rechnet zur Gruppe des ungelernten Arbeiters, so dass der Klägerin alle Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sozial zumutbar sind.

Nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) können Versicherten grundsätzlich solche Tätigkeiten zugemutet werden, die in ihrer Wertigkeit dem bisherigen Beruf nicht zu fern stehen (vgl. dazu BSG SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50 n.w.N. zur insoweit wortgleichen, bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschrift des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)). Nach dem vom BSG zur Bestimmung der Wertigkeit eines Berufes entwickelten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe in vier Gruppen eingeteilt, nämlich die des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters (Einarbeitung bzw. Einweisung von weniger als drei Monaten). Im Rahmen dieses Mehrstufenschemas dürfen Versicherte, ausgehend von einer hiernach erfolgten Einstufung ihres bisherigen Berufes, nur auf die jeweils nächst niedrigere Gruppe verwiesen werden (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 132; BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)).

Hiernach kommt lediglich eine Einstufung in die unterste Gruppe des Mehrstufenschemas in Betracht, da es sich bei den von der Klägerin ausgeführten Reinigungsarbeiten um ungelernte Tätigkeiten handelt, die keine Einarbeitung oder Einweisung von mehr als drei Monaten voraussetzt.

Die Klägerin kann zwar nicht mehr als Reinigungskraft arbeiten. Sie ist dennoch weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, denn auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kann sie noch mindestens drei bzw. sechs Stunden täglich tätig sein.

Dies folgt im Wesentlichen aus dem Gutachten der Sachverständigen F. Danach ist die Klägerin in der Lage, täglich noch regelmäßig vollschichtig körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten in geschlossenen Räumen unter normalen klimatischen Bedingungen zu verrichten. Arbeiten im Freien unter Einfluss von Kälte, Staub, Zugluft und Feuchtigkeit müssen vermieden werden. Unzumutbar sind Arbeiten mit einseitiger körperlicher Belastung wie Überkopfarbeiten, Bücken, Hocken und Knien ebenso wie Arbeiten unter Zeitdruck, auf Leitern und Gerüsten, sowie in Nachtschicht. Arbeiten in einem festgelegten Arbeitsrhythmus, an laufenden Maschinen und in Wechselschicht sind zumutbar. Das Heben und Tragen von Lasten ist auf zehn Kilogramm beschränkt. Arbeiten mit Fingergeschicklichkeit sind möglich. Zwar ist die Klägerin, die nach ihren Angaben gegenüber der Sachverständigen keine Schule besucht hat, nicht ausreichend lese- und schreibgewandt. Sie ist jedoch nicht in der Ausübung einfacher Arbeiten beschränkt. Auch Letzteres ist nachvollziehbar, da selbst die Klägerin nicht vorträgt, sie sei durch eine nicht ausreichende Lese- und Schreibgewandtheit in ihrer Leistungsfähigkeit für einfache geistige Tätigkeiten eingeschränkt.

Gegenüber den bereits vorliegenden ärztlichen Unterlagen hat die Sachverständige F erstmals einen Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom beidseits geäußert, welches nach ihrer Auffassung durch eine neurologisch-physiologische Untersuchung objektiviert werden solle, allerdings nur, soweit die von der Klägerin angegebenen Beschwerden (Kraftlosigkeit in den Händen beim Zugreifen von Gegenständen und nachts Taubheitsgefühl in den Fingern) fortbestehen sollten. Zum Fortbestehen der Beschwerden, insbesondere in welcher Form sie sich äußern und welche Tätigkeiten sie aufgrund dessen nicht ausführen kann, trägt die Klägerin nichts vor. Offensichtlich wurde auch keine Veranlassung gesehen, bei den sie behandelnden Ärzten entsprechende Untersuchungen zu veranlassen. In dem vom Senat eingeholten Befundbericht der Orthopäden Dres. H und P vom 27. Oktober 2005 wird ein Karpaltunnelsyndrom nicht genannt. Auch der Neurologe und Psychiater Dr. S macht in seinem Befundbericht vom 27. Oktober 2005 hierzu keine Angaben. Im Rahmen der Beschwerdeschilderung gegenüber dem Sachverständigen Dr. H hat sie am 22. Juni 2006 lediglich angegeben, zeitweilig ein Taubheitsgefühl im rechten Arm und in den Fingern zu haben. Eine Kraftlosigkeit der Hände wird, trotz ausführlicher Schilderung der sonstigen Beschwerden, nicht genannt. Die Sachverständige F hat aus dem geäußerten Verdacht eines Karpaltunnelsyndroms keine Leistungseinschränkungen abgeleitet, wobei die Klägerin insbesondere bis zu zehn Kilogramm heben und tragen könne und ihre Fingergeschicklichkeit nicht eingeschränkt sei. Da ein Karpaltunnelsyndrom lediglich Ursache für klinisch festgestellte Funktionsstörungen sein kann, sieht der Senat insoweit zu einer weiteren Sachverhaltsaufklärung keine Veranlassung.

Die vom Ärztlichen Dienst (Dr. von St) der Agentur für Arbeit Berlin-Nord vom 24. Mai 2005 getroffene Einschätzung - die Klägerin könne nur noch täglich drei bis unter sechs Stunden leichte Arbeit verrichten, insbesondere wegen der chronifizierten seelischen Leiden mit Depressionen - wird dort nicht näher begründet, sie wird insbesondere auch vom Sachverständigen Dr. H nicht bestätigt. Er hält die Klägerin für in der Lage, vollschichtig leichte körperliche Arbeiten mit den dargelegten qualitativen Einschränkungen auszuüben. Die von ihm erstmals festgestellte Agoraphobie hält er durch die Einnahme des Beruhigungsmittels Tavor für kompensierbar, insbesondere im Hinblick auf die Wegefähigkeit der Klägerin. Im Übrigen verweist er darauf, dass die Behandlung der Klägerin beim Neurologen und Psychiater Dr. S entgegen ihrer Angaben nicht regelmäßig stattfindet. Aus dem Befundbericht von Dr. S vom 27. Oktober 2005 ergibt sich, dass sich die Klägerin zuletzt am 13. April 2005 bei ihm vorgestellt hatte, also ein halbes Jahr nicht in Behandlung war. Im Hinblick auf die Angabe von Dr. S in seinem Befundbericht vom 27. Oktober 2005, er verordne das Beruhigungsmittel Tavor nur sporadisch, ist nicht nachvollziehbar, dass die Klägerin täglich zwei Tabletten Tavor einnimmt, wie von ihr gegenüber den Sachverständigen F und H geschildert. Letztlich haben sich keine gravierenden psychopathologischen Veränderungen feststellen lassen.

Soweit die Klägerin die Nichtberücksichtigung der vom Sozialgericht eingeholten Befundberichte rügt, ist hierzu festzustellen:

Die Fachärztin für Lungenkrankheiten und Bronchialheilkunde Dr. L (Befundbericht vom 23. März 2004) hat zwar ein infektiinduziertes Asthma bronchiale mit ausgeprägter bronchialer Hyperreaktivität diagnostiziert, zugleich aber eine exogenallergische Genese der Beschwerden in der Allergietestung ausgeschlossen. Ebenso wurde von ihr eine pulmonale Metastasierung des 1991 operierten und bestrahlten Mammacarcinoms weitgehend ausgeschlossen. Auch in der Bodyplethysmographie zeigte sich unter regelmäßiger antiobstruktiver Therapie eine normale ventilatorische Funktion. In der Pricktestung im Juni 2003 zeigte sich bei normaler Reagibilität

gegenüber Kochsalz und Histamin kein Hinweis für eine Sensibilisierung auf ubiquitäre Inhalationsgene. Ihre Schlussfolgerung, dass die Klägerin deshalb nur noch unterhalbsschichtig arbeiten könne, ist schon deswegen nicht aussagekräftig, da sie zugleich angibt, dass der Zeitraum der Beurteilung zu kurz sei. Auch die von der Sachverständigen F durchgeführte Lungenfunktionsprüfung am 13. Mai 2004 ergab im Übrigen keine restriktive oder obstruktive Ventilationsstörung.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. K hält in seinem Befundbericht vom 26. März 2003 die Klägerin insbesondere wegen des Lendenwirbelsäulensyndroms und der allgemeinen Schwäche mit Depression nur noch in der Lage, leichte Arbeiten bis zu drei Stunden zu verrichten. Die von ihm diagnostizierte radikuläre Reizung durch den Bandscheibenschaden konnte weder von der Sachverständigen F, noch vom Sachverständigen H bestätigt werden. Warum aus einer allgemeinen Schwäche mit Depression eine Leistungseinschränkung folgt, kann nicht nachvollzogen werden. Die behandelnden Orthopäden Dres. H und P haben in ihrem Befundbericht vom 24. März 2004 eine Verschlechterung der Befunde seit Oktober 2002 wegen einer zervikalen und lumbalen Wurzelreizsymptomatik beschrieben, die wie bereits oben ausgeführt, durch die Sachverständigen nicht bestätigt werden konnten. Im Befundbericht vom 27. Oktober 2005 werden zwar seit April 2005 aufgetretene Reizergüsse in den Kniegelenken genannt; eine Medikation erfolge jedoch zurzeit nicht. Die Klägerin hatte den Orthopäden zuletzt am 9. August 2005, also zweieinhalb Monate vor Befunderstellung aufgesucht. Auch aufgrund des zuletzt vorgelegten Attestes des Orthopäden Dr. H vom 24. Oktober 2006 sieht sich der Senat nicht gedrängt, dem Hilfsantrag der Klägerin, der als Anregung zur Einholung eines weiteren Gutachtens (Beweisermittlungsantrag, vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 8. Auflage, § 103 Rdnr. 8 a, § 160 Rdnr. 18 d und e) aufzufassen ist, nachzukommen. Die genannten Diagnosen können den im Befundbericht vom 27. Oktober 2005 geäußerten Beschwerden zugeordnet werden, die aber bereits dem Sachverständigen Dr. H bekannt waren, ohne dass dieser das Gebot weiterer Ermittlungen gesehen hat. Die von der Klägerin behauptete Verschlechterung wird in diesem Attest nicht angeführt. Vielmehr geht offenbar auch die Klägerin davon aus, dass sich an der Einschätzung des Dr. H seit März 2004 nichts verändert hat, da sie vorträgt, Dr. H wiederhole seine Auffassung in seinem Befundbericht vom 24. März 2004.

Letztlich hat keiner der Ärzte - auch nicht Dr. H im Attest vom 24. Oktober 2006 - Begründungen für die von ihnen für möglich gehaltene Arbeitszeit gegeben. Da diese aber bei Einhaltung der genannten qualitativen Einschränkungen auch nicht nachvollziehbar sind, besteht keine Veranlassung, die Einschätzungen der Sachverständigen F und H, denen die gesamten Befundberichte vorgelegen haben, in Zweifel zu ziehen.

Da die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wenigstens sechs Stunden täglich tätig sein kann, liegen volle und teilweise Erwerbsminderung nicht vor.

Volle und teilweise Erwerbsminderung liegen damit nicht vor.

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Sie entspricht dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-01-25