

## L 3 R 1282/07

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 97 R 5477/06  
Datum  
24.08.2007  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 3 R 1282/07  
Datum  
13.03.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 24. August 2007 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

### Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweise Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 01. Februar 2006.

Die 1949 geborene Klägerin war vom 01. April 1965 bis zum 30. September 1967 als Vorschülerin für die Kranken- oder Kinderkrankenpflege und von Oktober 1967 bis einschließlich Januar 1969 als Schwesternschülerin im Städtischen Krankenhaus M beschäftigt und absolvierte dort vom 01. Februar 1969 bis zum 14. Januar 1970 erfolgreich die Ausbildung als Krankenpflegehelferin. Seit dem 01. Februar 1970 arbeitete sie im städtischen Krankenhaus M und war laut Arbeitsvertrag mit dem Bezirksamt Tiergarten von Berlin vom 05. Februar 1970 tariflich in die Vergütungsgruppe Kr II des Bundesangestelltentarifvertrages – BAT – (Anlage I b zum BAT) eingestuft worden.

Die Klägerin beantragte am 01. Februar 2006 bei der Beklagten die Zahlung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und gab an, seit dem 01. März 2005 arbeitsunfähig erkrankt zu sein.

Die Beklagte lehnte den Antrag nach Beiziehung des ärztlichen Entlassungsberichts der Reha-Tagesklinik im Forum P vom 13. Oktober 2005 über eine ambulante Behandlung der Klägerin vom 23. August bis zum 12. September 2005 (Diagnosen: Impingement-Syndrom der Schulter, zervikozepales Syndrom, psychologische (Verhaltens-)Faktoren bei chronischen Schmerzen, Gonalgie bei Gonarthrose, Lumbalsyndrom, Hypertonus bei arthromuskulären Dysfunktionen) und nach Einholung einer Stellungnahme des beratenden Arztes S vom 17. Februar 2006 mit Bescheid vom 03. März 2006 ab, da die Klägerin zwar für ihre bisherige Tätigkeit als Krankenpflegehelferin nur noch eine Leistungsfähigkeit von unter drei Stunden habe, aber für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für sechs Stunden und mehr einsetzbar sei.

Mit ihrem hiergegen gerichteten Widerspruch rügte die Klägerin eine unzureichende Würdigung ihrer Erkrankungen und trug vor, ein positives Leistungsvermögen könne allenfalls noch für leichte, absolute stressfreie Halbtagsbeschäftigungen angenommen werden, wobei der Teilzeitarbeitsmarkt aber derzeit verschlossen sei. Sie sei daher voll erwerbsgemindert, so dass zumindest die Gewährung einer Rente auf Zeit in Betracht komme. Zur näheren Begründung legte die Klägerin ärztliche Bescheinigungen des Internisten Dr. M und der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. M vom 30. Mai 2006, der Augenärztin Dr. K vom 22. Mai 2006, der Fachärztin für Orthopädie H-B vom 23. Mai 2006 und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie M vom 29. Mai 2006 vor.

Die Beklagte beauftragte daraufhin den Facharzt für Orthopädie Dr. M mit der Erstellung eines medizinischen Gutachtens. In seinem Gutachten vom 22. August 2006 (Untersuchung der Klägerin am selben Tag) kam der Sachverständige zu folgenden Diagnosen:

1. Orthopädische Leiden Chronisches Halswirbelsäulen (HWS)-Syndrom, Osteochondrose, Bandscheibendegeneration C 4-C7, chronisches Lendenwirbelsäulen (LWS)-Syndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung, Bandscheibenvorfall L5/S1 median, sekundäre Arthrose linkes Knie und im Bereich beider Großzehen, Senk-, Spreizfuß beidseits, Hallux rigidus beidseits, Verkalkung in der rechten Schulter,
2. Nicht orthopädische Leiden Anpassungs- und Somatisierungsstörung, Adipositas, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Zustand nach 3

x TIA.

Der Sachverständige führte aus, im Vordergrund des Beschwerdebildes stünden die Anpassungs- und Somatisierungsstörung bzw. ein depressives Syndrom, des Weiteren seien Gesundheitsstörungen im Bereich der inneren Medizin festzustellen, wie z. B. der Bluthochdruck. In orthopädischer Hinsicht lägen die genannten Erkrankungen vor, jedoch ohne Hinweis auf das Vorliegen einer rheumatischen oder entzündlichen Gelenkerkrankung. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule (WS) und der großen Gelenke sei altersentsprechend ausreichend, motorische Defizite seien nicht vorhanden. Empfehlenswert seien ambulante konservativ-physikalische Therapiemaßnahmen. Die bisherige medikamentöse Schmerzmitteldosierung sei unzureichend, es sei auch bisher keine spezielle Schmerztherapie nach WHO-Stufenplan erfolgt. Insgesamt könne die Klägerin leichte körperliche Arbeit regelmäßig täglich vollschichtig bei der Möglichkeit zum gelegentlichen Wechsel der Haltungsarten und unter Vermeidung von körperlichen Belastungen und Zwangshaltungen verrichten.

Die Beklagte holte des Weiteren ein nervenärztliches Gutachten bei der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie Dr. W-G ein. In ihrem Gutachten vom 13. September 2006 kam die Gutachterin zu der Feststellung, die Klägerin befinde sich in eher subdepressiver als depressiver Stimmungslage, offensichtlich verursacht durch ihre derzeit ungeklärte soziale Situation und ihre mangelnde Bewegungsfähigkeit. Eine wesentliche Affektlabilität sei nicht feststellbar, die Modulationsfähigkeit sei ungestört affektiv, der gezielte Antrieb ausreichend. Die Klägerin leide unter Somatisierungsstörungen (multiple) und anamnestisch rezidivierendem Schwindel. Es bestehe der Verdacht auf Spannungskopfschmerz. Die Konzentrationsfähigkeit sei gelegentlich diskret herabgesetzt. Eine wesentliche Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens ergebe sich durch diese Störungen im Moment noch nicht, die Klägerin nehme auch keine ambulante Behandlung in Anspruch wie z. B. ambulante Psychotherapie oder Einnahme von Psychopharmaka. Das ihr vom behandelnden Nervenarzt M verordnete Trimipramin habe sie wegen der im Beipackzettel beschriebenen Nebenwirkungen noch nicht genommen, stattdessen nehme sie mehrmals die Woche Lormetazepam zum Schlafen. Es liege zudem eine unklare Schwindelsymptomatik vor, die allerdings noch nicht sicher auf TIAS (transitorische ischämische Attacken in Folge von zerebralen Durchblutungsstörungen) schließen lasse, denn der erhobene neurologische Befund sei unauffällig. Aufgrund der angegebenen Schwindelsymptomatik und der erhobenen Magnetresonanztomographie-Befunde sei der Klägerin indes die schwere körperliche Arbeit einer Krankenpflegehelferin nicht mehr zumutbar. Aus nervenärztlicher Sicht seien jedoch noch alle leichten körperlichen Arbeiten vorwiegend im Sitzen, auch Verwaltungsarbeiten, vollschichtig möglich, wobei wegen der Schlafstörungen Nacharbeit vermieden werden solle.

Die Beklagte wies den Widerspruch daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 10. November 2006 als unbegründet zurück und führte ergänzend aus, eine Verweisungstätigkeit sei der Klägerin, die lediglich eine Berufsausbildung von einem Jahr habe, nicht zu benennen.

Mit ihrer hiergegen bei dem Sozialgericht (SG) Berlin erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren auf Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgt und vorgetragen, die Beklagte habe nicht alle bei ihr bestehenden Krankheiten gewürdigt. So leide sie insbesondere auch an massiven internistisch-kardiologisch bedingten Funktionsdefiziten und erheblichen Bewegungseinschränkungen der WS und der Gelenke. Schließlich bestehe eine zumindest mittelgradige Depression und - aus dem psychosomatischen Beschwerdekomples folgende - deutlich verstärkte Schmerzempfindungen (schwere chronifizierte Somatisierungsstörung). Die im Jahr 2005 durchgeführte medizinische Reha-Maßnahme habe nicht zu einer wesentlichen Besserung der Beschwerden geführt. Abklärungsbedürftig sei auch, ob eine Beeinträchtigung der Wegefähigkeit vorliege, zumal für sie seit Februar 2003 ein Grad der Behinderung (GdB) von 70 festgestellt und das Merkzeichen "G" zuerkannt worden. Aufgrund ihrer multiplen Beschwerden liege bei ihr eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die zur vollen Erwerbsminderung führe (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 11. März 1999, AZ B 13 RJ 71/97R). Schließlich sei sie als Angelernte im oberen Bereich zu beurteilen, sodass von der Beklagten zumindest eine körperlich zumutbare Verweisungstätigkeit konkret bezeichnet werden müsse.

Das SG hat Befundberichte (BB) des Internisten Dr. G vom 07. März 2007, der Fachärztin für Augenheilkunde Dr. K vom 09. März 2007, der Fachärzte für Allgemeinmedizin bzw. Innere Medizin Dres. M vom 12. März 2007, des Orthopäden Dr. K vom 07. März 2007 und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie M vom 27. März 2007 sowie eine Arbeitgeberauskunft eingeholt. Nach der Auskunft der V Netzwerk für Gesundheit GmbH vom 03. April 2007 war die Klägerin zuletzt als Angestellte im Pflegedienst in die Vergütungsgruppe Kr IV mit einem Bruttoarbeitsentgelt in Höhe von 2.325,81 EUR eingruppiert.

Des Weiteren hat das SG den Arzt für Orthopädie Dr. E mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. In seinem Sachverständigengutachten vom 03. Juni 2007 hat der Sachverständige folgende Erkrankungen festgestellt:

I. HWS-Syndrom mit belastungsabhängigen Hinterkopf-Nacken-Schulterschmerzen und deutlicher Funktionseinschränkung wegen deutlicher degenerativer Wirbelerkrankungen, II. Schulterarmsyndrom beidseits = verkalkendes Rotatorenmanschetten-Syndrom, III. Zustand nach Infektion des 3. und 4. Mittelhandknochens links mit geringen Funktionsstörungen, IV. LWS-Syndrom mit Lumbalgien und Lumboischialgien mit pseudoradiculärem Schmerzsyndrom bei mäßiger Bandscheibenvorwölbung und insgesamt nur geringer degenerativer Veränderung, V. geringe Minderanlage beider Hüftgelenke ohne klinische Relevanz, VI. erheblicher Verschleißzustand des rechten Kniegelenks und mittelgradiger Verschleißzustand des linken Kniegelenks und des Kniegelenks, VII. erheblicher Verschleißzustand des linken Kniegelenks und des Kniegelenks, VIII. Schwellneigung der Sprunggelenke mit Umknickneigung, IX. Fußfehlform (Senk- Spreizfuß mit deutlicher Ballenbildung und Arthrose des Großzehengrundgelenks) und X. leicht überreichlicher Ernährungszustand.

Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gelangt, dass bei der Klägerin als Krankenpflegehelferin ein auf Dauer aufgehobenes Leistungsvermögen bestehe. Allerdings könne sie – trotz der eingeschränkten Belastbarkeit der WS und der Extremitäten – ohne auf Kosten ihrer Gesundheit zu arbeiten, täglich regelmäßig leichte körperliche Tätigkeiten, auch Schichtarbeiten, in geschlossenen Räumen unter Vermeidung von klimatischen Einflüssen überwiegend sitzend mit der Möglichkeit einer gelegentlich wechselnden Körperhaltung ausüben. Das Heben und Tragen von Lasten bis zu 5 Kilo sei möglich. Die Klägerin sei nicht in der Ausübung geistiger Tätigkeiten beschränkt, ihre Leiden wirkten sich insbesondere nicht auf die Sinnesorgane und die allgemeine Intelligenz aus. Arbeiten am Computer seien jedoch wegen der damit verbundenen Zwangshaltung nur eingeschränkt zumutbar, einseitige körperliche Belastungen, Arbeiten unter Zeitdruck, Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten an laufenden Maschinen, Arbeiten, die Fingerschicklichkeit sowie den kraftvollen Einsatz beider Hände voraussetzten, seien nur sehr eingeschränkt, Überkopfarbeiten und Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten seien nicht zumutbar. Die von der Klägerin mitgeteilte Therapie lasse nicht auf ein außergewöhnliches chronisches Schmerzsyndrom mit einer durch Medikamente auch quantitativ geminderten Leistungsfähigkeit schließen. Sie könne übliche Wegstrecken (viermal täglich 500 Meter in jeweils 20 Minuten)

zurücklegen und auch zweimal täglich mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren. Zur Untersuchung sei die Klägerin bei einer Fahrzeit von 60 Minuten mit U-Bahn und Bus gekommen. Das Leistungsvermögen reiche bei Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen noch für die volle übliche Arbeitszeit von acht Stunden täglich aus, eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt liege nicht vor.

Das SG Berlin hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 24. August 2007 unter Bezugnahme auf die Feststellungen des Sachverständigen Dr. E und der von der Beklagten beauftragten Nervenärztin Dr. W-G abgewiesen. Die vorliegenden BB der die Klägerin behandelnden Ärzte gäben keinen Anlass zu weiteren Ermittlungen in medizinischer Hinsicht, zumal sich diese nicht einschränkend zur Leistungsfähigkeit der Klägerin geäußert hätten. Die Klägerin sei auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Gegen den ihr am 01. September 2007 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 12. September 2007 Berufung eingelegt, mit der sie ihr Begehren auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung weiter verfolgt. Sie trägt vor, das SG habe den Sachverhalt nur unzureichend aufgeklärt, insbesondere keine genügenden medizinischen Ermittlungen im Bereich der kardiologischen und seelischen Erkrankungen getätigt und die massive Schmerzsymptomatik nur gestreift. Es hätte eine umfassende neurologisch-psychiatrische Fachbegutachtung aufgrund der vorhandenen psychovegetativen Beschwerden (z. B. Schwindel, Kopfschmerzsyndrom, Herzrasen und -stiche bei psychischer Anspannung) erfolgen müssen. Die bei ihr bereits jetzt festgestellten qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit gingen über das hinaus, was vom Begriff der leichten Tätigkeit mit umfasst sei. Eine Verweisung auf Tätigkeiten einer Pförtnerin komme angesichts ihrer depressiv-ängstlichen Persönlichkeitsstruktur, die den Umgang mit Besuchern, Kunden und Lieferanten sowie die Erteilung von Auskünften erschwere, nicht in Betracht. Eine Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sei nur dort zulässig, wo es offensichtlich für den Versicherten geeignete Tätigkeiten gebe. Das SG habe auch nicht geprüft, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorliege, die zur Benennung mindestens einer zumutbaren Verweisungstätigkeit zwingen (vgl. Urteil des BSG vom 27. März 2007, [B 13 R 63/06 R](#)).

Das LSG hat BB des Facharztes für Hals- Nasen- Ohrenheilkunde Dr. M vom 30. November 2007, der Fachärztin für Augenheilkunde Dr. K vom 29. November 2007, des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. M vom 29. November 2007 mit Anlagen (Bericht der kardiologischen Praxis im Spreebogen über durchgeführte Farbduplexsonographien am 30. Oktober und 04. November 2002 und 27. Juli 2005, Kernspintomographie des Kopfes vom 29. Oktober 2002), der Fachärztin für Allgemeinmedizin K vom 02. Dezember 2007 nebst Anlage (Laborbefund), der Fachärztin für Allgemeinmedizin und des Facharztes für Innere Medizin Dres. M vom 10. Dezember 2007 nebst Anlagen (Laborblatt vom 10. Dezember 2007, Bericht des Krankenhauses M über einen stationären Aufenthalt der Klägerin vom 16. bis 21. Oktober 1995, ärztlicher Entlassungsbericht betreffend einen Aufenthalt der Klägerin im Reha-Zentrum Bad S vom 03. September bis zum 01. Oktober 1996, Entlassungsbericht der Reha-Klinik Bad D/Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie, über einen Aufenthalt der Klägerin vom 21. Mai bis zum 11. Juni 2003) und einen Bericht des medizinischen Versorgungszentrums O vom 10. Dezember 2007 eingeholt.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 24. August 2007 und den Bescheid der Beklagten vom 03. März 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. November 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 01. Februar 2006 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie bleibt bei ihrer Auffassung, dass die Klägerin mit gewissen Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig leistungsfähig sei und trägt ergänzend vor, es falle die geringe Konsultationshäufigkeit der Klägerin bei ihren behandelnden Ärzten auf. Bei gravierenden Beschwerden wäre das nicht der Fall. Die in der Berufungsschrift beklagten Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schwindel, Herzrasen und Herzstiche seien zunächst intensiver zu behandeln. Solange die Behandlung nicht ausreichend von der Klägerin in Anspruch genommen werde, sei keine Leistungsminderung für den allgemeinen Arbeitsmarkt anzunehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten (65 060849 B 509) sowie die Schwerbehindertenakte des Versorgungsamtes Berlin (IV A 11 1 082 945) verwiesen, die dem Senat bei seiner Entscheidung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte sowie form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin (§§ 144, 151 Sozialgerichtsgerichts [SGG]) ist unbegründet, denn sie hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach dem ab dem 01. Januar 2001 geltenden Recht.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 SGB VI](#) in der ab 01. Januar 2001 geltenden Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind. 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. Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) 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 vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) sind Versicherte voll erwerbsgemindert, 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.

Nach Auswertung der im Verwaltungs- und gerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. M vom 22. August 2006, der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie Dr. W-G vom 13. September 2006 und des Facharztes für Orthopädie Dr. E vom 04. Mai 2007 sowie des Reha-Entlassungsberichtes der Tagesklinik im Forum P steht zwar fest, dass die Klägerin an degenerativen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (WS, besonders im Bereich der HWS und LWS, Bandscheibenerkrankung, Arthrose in den Knien und an den Großzehen, Ablagerungen an den Schultern) sowie an Somatisierungsstörungen, Schwindelerscheinungen, Spannungskopfschmerz, Schlafstörungen, Bluthochdruck und Sehinderung rechts leidet. In dem aktuellen orthopädischen Gutachten von Dr. E vom 03. Juni 2007 ließen sich anhand der Röntgen- und Tomographie-Aufnahmen deutliche Verschleißerscheinungen an den Knien feststellen, die zu mehreren arthroskopischen Operationen geführt hatten (u. a. Meniskusentfernung links, Knorpelglättung), und eine im Bereich der HWS, BWS und LWS gering über die Altersnorm hinausgehende Funktionsminderung bei der Beweglichkeitsprüfung. Die Bewegungen waren schmerzbedingt langsam und eingeengt, starke Verspannungen der Rückenstreckmuskulatur lagen vor. Aufgrund der Bandscheibenvorwölbungen besteht die Möglichkeit einer Irritation der die Oberschenkelmuskulatur versorgenden Nerven, Nervenwurzelreizerscheinungen waren allerdings nicht nachweisbar. Im Übrigen ergab sich ein altersentsprechender muskulärer Zustand, eine im Wesentlichen altersentsprechende Beweglichkeit der großen Gelenke ohne Hinweis auf das Vorliegen einer rheumatischen oder entzündlichen Gelenkerkrankung. Außerdem war eine Verkalkung der Rotatorenmanschette rechts anhand eines Kernspintomogramms aus März 2005 ersichtlich.

Soweit die Klägerin vorgetragen hat, ihre seelischen Erkrankungen und die massive Schmerzsymptomatik seien nicht ausreichend gewürdigt worden, insbesondere hätte eine neurologisch-psychiatrische Fachbegutachtung erfolgen müssen, ist zunächst auf die Feststellungen in dem nervenärztlichen Gutachten der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie Dr. W-G vom 13. September 2006 hinzuweisen. Die Sachverständige diagnostizierte multiple Somatisierungsstörungen, einen wiederkehrenden Schwindel und Verdacht auf Spannungskopfschmerz, vermochte jedoch die von der Klägerin angegebenen Depressionen nicht festzustellen, sondern nahm eine subdepressive, das berufliche Leistungsvermögen jedoch nicht wesentlich einschränkende Stimmungslage an. Im Gespräch sei die Klägerin freundlich, zugewandt und offen und in ausgeglichener Stimmungslage gewesen. Ebenfalls nicht durch objektive Befunde untermauert werden konnte die unklare Schwindelsymptomatik, die nach Angaben von Dr. W-G bei unauffälligem neurologischem Befund nicht sicher auf TIAS (transitorische ischämische Attacken in Folge von zerebralen Durchblutungsstörungen) habe schließen lassen.

Anhaltspunkte für das Vorliegen der behaupteten mindestens mittelgradigen Depression ergeben sich auch nicht aus den vorliegenden BB und Krankenhausberichten. So wurde die Reha-Maßnahme im Forum P vorwiegend wegen orthopädischer Leiden durchgeführt, die Stimmungslage war ansonsten unauffällig. Der behandelnde Neurologe und Psychiater M hat zwar in seinem BB vom 29. November 2007 eine depressive Störung mit Somatisierung und teils mit herzphobischer Angstsymptomatik, chronisch rezidivierenden und stark fluktuierendem Verlauf mit Verschlechterungs- und Chronifizierungstendenz festgestellt und angegeben, die Klägerin sei in ihrer Handlungs-, Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit vermindert belastbar, es sei trotz regelmäßiger gesprächstherapeutischer und nervenärztlicher Interventionen und teilstationärer Rehabilitation im Herbst 2005 nicht zu einer signifikanten Stabilisierung im psychischen und physischen Befinden gekommen. Insoweit handelt es sich jedoch – unter Wiederholung der Angaben aus den vorangegangenen BB – um Wiedergaben der Klagen der Klägerin über innere Unruhezustände, Schlafstörungen, Sturzanfälle etc. ohne eine eigene – neue – Befunderhebung. Hiernach ist davon auszugehen, dass im Vordergrund der psychischen Beschwerden die jahrelange Überforderungssituation im Beruf mit der Unmöglichkeit, der Klägerin einen leidensgerechten Arbeitsplatz zuzuweisen, gestanden hat. Die depressive Verstimmung scheint bei der Klägerin auch nicht durchgängig zu bestehen, sondern situationsabhängig zu sein. So gibt die Klägerin an, einen Lebensgefährten zu haben, mit dem sie allerdings in getrennten Wohnungen wohnt, ihre Freizeit zum Teil in seinem Garten zu verbringen, mit ihm auch Auslandsreisen zu machen, einen Freundeskreis zu haben und zeitweise gerne zu basteln (Grußkarten).

Gegen das Vorliegen der behaupteten mindestens mittelgradigen Depression spricht auch, dass die Klägerin – nach Abbruch einer Psychotherapie nach wenigen Sitzungen – weder ambulante Behandlungen oder Therapien durchgeführt noch die von ihrem behandelnden Nervenarzt M verordneten Antidepressiva eingenommen hat. Sie ist im Jahr 2006 insgesamt nur dreimal bei Herrn M in der Sprechstunde erschienen, wobei zwischen der letzten Berichterstattung am 29. November 2007 und der letzten Konsultation am 07. September 2006 mehr als ein Jahr gelegen hat.

Eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin lässt sich aus den im Berufungsverfahren eingeholten BB der behandelnden Ärzte nicht entnehmen. Die Fachärztin für Augenheilkunde Dr. K hat in ihrem BB vom 29. November 2007 eine endgradige Schwachsichtigkeit des rechten Auges diagnostiziert, verbunden mit der Unfähigkeit zum Stereosehen, wobei die Krankheitsentwicklung aber gleichbleibend sei. Die Klägerin sei hierdurch bedingt für Computerarbeit nicht geeignet. Die Ärzte für Allgemeinmedizin und Inneres Dres. M haben in ihrem BB vom 10. Dezember 2007 angegeben, die Klägerin leide internistisch unter Hypertonie und Fettstoffwechselstörungen, die allerdings unter Medikation stabil seien, vorrangig sei das orthopädische Beschwerdebild. Der HNO-Arzt Dr. M hat in seinem BB vom 30. November 2007 keine Verschlechterung festgestellt. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin K hat in ihrem BB vom 02. Dezember 2007 ausgeführt, sie habe die Klägerin nur einmal wegen eines Angina Pectoris-Anfalls am 01. August 2006 behandelt, wobei ein Myokardinfarkt habe ausgeschlossen werden können.

Unter Berücksichtigung dieser Leiden und Gesundheitsstörungen ist die Klägerin für ihren Beruf als Krankenpflegehelferin auf Dauer nicht mehr leistungsfähig. Der Senat schließt sich im Übrigen den – übereinstimmenden – Auffassungen der Sachverständigen Dr. M, Dr. E und Dr. W-G an, die überzeugend und nachvollziehbar das Restleistungsvermögen der Klägerin abgeleitet und ausgeführt haben, sie sei – ohne auf Kosten ihrer Gesundheit zu arbeiten – nach wie vor in der Lage, täglich regelmäßig und vollschichtig körperlich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erbringen. Der eingeschränkten Belastbarkeit von WS und Extremitäten, der schmerzbedingten Funktionseinschränkung der Schultern und den bestehenden Verschleißerscheinungen an WS und Gelenken wird dadurch Rechnung getragen, dass die Klägerin nur überwiegend sitzende Arbeiten in geschlossenen Räumen mit der Möglichkeit einer gelegentlich wechselnden Körperhaltung und unter Vermeidung von einseitigen körperlichen Belastungen verrichten kann. Arbeiten, die Fingergeschicklichkeit sowie den kraftvollen Einsatz beider Hände voraussetzen und WS und Extremitäten übermäßig belasten, ferner das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, Überkopfarbeiten und Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sind ihr nicht zumutbar. Wenig geeignet sind auch Arbeiten am Computer wegen der damit verbundenen Zwangshaltung und wegen der Sehschwäche. Wegen der verringerten psychischen Belastbarkeit sind Arbeiten unter Zeitdruck, Akkord- und Fließbandarbeiten, Nacharbeit, Arbeiten an laufenden Maschinen nur eingeschränkt möglich. Demgegenüber vermag die Klägerin Arbeiten mit geistigen Anforderungen und Anforderungen an die allgemeine Intelligenz und an die Sinnesorgane – unter Berücksichtigung des eingeschränkten Sehvermögens rechts –, auch

Verwaltungsarbeiten vollschichtig durchzuführen. Einschränkungen beim Zurücklegen eines Weges sind nicht gegeben, die Klägerin kann übliche Wegstrecken (viermal täglich 500 Meter in jeweils 20 Minuten) zurücklegen und kann auch zweimal täglich mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren. So ist die Klägerin zur Untersuchung bei dem Gutachter Dr. E mit der U-Bahn und dem Bus bei einer Fahrzeit von 60 Minuten gekommen.

Das Gericht hat bei seiner Entscheidung auch berücksichtigt, dass die Klägerin in Anbetracht der vielfach geklagten Beschwerden ihre behandelnden Ärzte relativ selten aufgesucht hat. So hat der behandelnde Orthopäde Dr. K in seinem BB vom 07. März 2007 mitgeteilt, die letzte Vorstellung der Klägerin sei am 14. November 2005 gewesen. Nach dem BB der behandelnden Internisten Dres. M vom 07. März 2007 war die letzte Vorstellung der Klägerin dort am 09. August 2006. Auch lässt die von der Klägerin mitgeteilte Therapie nicht auf ein außergewöhnliches chronisches Schmerzsyndrom schließen. Die vorgeschlagenen physikalischen und medikamentösen Therapiemaßnahmen sind von der Klägerin bisher nicht ausreichend genutzt worden.

Die Klägerin ist hiernach nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert ([§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 SGB VI](#)).

Eine über die genannten Beeinträchtigungen hinausgehende Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung kann nicht angenommen werden. Abgesehen davon, dass auch die Klägerin nicht angibt, welche konkreten Leiden hierbei berücksichtigt werden müssten, könnte eine über die genannten qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit hinausgehende ungewöhnliche Leistungseinschränkung allenfalls in der bei der Klägerin neben ihren orthopädischen Leiden zu berücksichtigende Sehschwäche des rechten Auges gesehen werden (Schielen rechts mit typischer funktioneller Sehminderung). Insoweit handelt es sich indes um ein eingebrachtes, d.h. bereits bei Beginn der Berufstätigkeit vorliegendes Leiden, welches die Klägerin nicht an ihrer über 35 Jahre andauernde Berufstätigkeit als Krankenpflegehelferin gehindert hat. Ausweislich der wenigen vorliegenden augenärztlichen Befunde scheint die Sehbehinderung nie im Vordergrund des Beschwerdebildes gestanden zu haben. Auch ist der Zustand ausweislich der BB der Augenärztin Dr. K, zuletzt BB vom 29. November 2007, stabil; hier fallen die relativ seltenen Arztbesuche der Klägerin ebenfalls auf. Die Sehminderung rechts wird zudem aufgrund eines ausreichenden Sehvermögens des anderen Auges mit Brillenkorrektur ausgeglichen. Dem Leiden ist zudem mit dem Ausschluss von Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Sehvermögen und binokulares Sehen ausreichend Rechnung getragen.

Die Klägerin ist auch nicht teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)). Zwar ist die Klägerin in ihrem bisherigen Beruf einer Krankenpflegehelferin nur noch unter drei Stunden einsetzbar. Ein Anspruch auf Rente wegen BU steht dem Versicherten aber nicht schon dann zu, wenn er seinen bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann. Hinzukommen muss vielmehr, dass für den Versicherten auch keine sozial zumutbare Erwerbstätigkeit i. S. d. [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) mehr vorhanden ist, die er mit dem ihm verbliebenen Leistungsvermögen noch ausführen kann. Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich dabei nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Beurteilung der Wertigkeit des bisherigen Berufs ist das vom BSG entwickelte Mehr-Stufen-Schema heranzuziehen (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 29.03.1994, Az: [13 RJ 35/93](#), Sozialrecht 3-2200 § 1246 Nr. 45). Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt dabei nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend ist vielmehr die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit im Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) a. F. am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung sowie des bisherigen Berufs, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird (BSG [SozR 4-2600 § 43 Nr. 1](#) Randnrn. 6-7 m. w. N.).

Ausgangspunkt für die Einstufung in das Mehrstufenschema ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts der bisherige Beruf, den der Versicherte ausgeübt hat. Bei der Gruppe der Angestellten erfolgt – abgesehen von den besonders hoch qualifizierten Angestellten – eine Einteilung in "Gelernte" bzw. Fachangestellte mit einer Ausbildung von mehr als zwei, regelmäßig drei Jahren, in "Angelernte" mit einer beruflichen Ausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren und in "Ungelernte". Hiernach hat die Klägerin ihr berufliches Qualifikationsniveau durch die erfolgreiche Absolvierung ihrer Ausbildung zur Krankenpflegehelferin am 14. Januar 1970 erlangt. Nicht einzubeziehen ist in diesem Zusammenhang die zuvor absolvierte zweijährige Vorschule am Krankenhaus M, denn die Klägerin war zunächst als ungelernnte Krankenhelferin eingestellt worden und wurde mit den Anforderungen in hauswirtschaftlicher Hinsicht vertraut gemacht, ohne dass sie diese Ausbildung mit einer Prüfung abgeschlossen hat. Maßgebend ist vielmehr die von der Klägerin erfolgreich absolvierte Ausbildung als Krankenpflegehelferin, womit sie eine Qualifikation erworben hat, wie sie bereits nach einem Jahr der Ausbildung in dieser konkreten Berufstätigkeit erlangt werden kann. Die Klägerin ist daher in den Bereich der "Angelernten" im unteren Bereich (Ausbildung von drei bis zwölf Monaten) einzuordnen.

Allerdings erfolgt die Einordnung eines bestimmten Berufs in das Mehrstufenschema nicht ausschließlich nach der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend ist vielmehr die Qualität der verrichteten Arbeit, d. h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit im Betrieb (Dauer und Umfang der Ausbildung, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit; vgl. BSG [SozR 4-2600 § 43 Nr. 1](#) RdNr. 6 bis 7 m. w. N.). Dass die Klägerin indes – über ihre Ausbildung hinausgehend – im Rahmen des maßgeblichen letzten beruflichen Tätigkeitsfeldes Tätigkeiten, die üblicherweise von Krankenschwestern verrichtet werden, ausgeübt hätte, hat sie nicht vorgetragen und ist auch nicht feststellbar, selbst wenn sich einige Tätigkeiten der Krankenpflegehilfe mit denjenigen der Krankenschwestern und -pfleger überschneiden dürften.

Dementsprechend wurde die Klägerin als Krankenpflegehelferin entlohnt. Ausweislich des vorliegenden Arbeitsvertrages vom 05. Februar 1970 wurde sie zunächst in der Tarifgruppe Kr II der Anlage I b zum Bundesangestelltentarifvertrages (BAT) - der üblichen Einstiegsstufe im Bereich der Krankenpflegehilfe - für Personen mit einjähriger Ausbildung eingeordnet. Nach der Arbeitgeberauskunft der VKlinik vom 03. April 2007 stieg die Klägerin dann bis zur Gehaltsgruppe Kr IV/Fallgruppe 2 Abschnitt A der Anlage I b zum BAT auf, der Endstufe im Bereich der Krankenpflegehilfe. Auch wenn dies zugleich die Einstiegsgehaltsgruppe für Krankenschwestern/Krankenpfleger mit einer Ausbildungszeit von drei Jahren für ca. zwei Jahre darstellt, bevor diese dann höher gruppiert werden, kann sie diesen nicht gleichgestellt werden. Bei der Tarifgruppe Kr IV BAT handelt es sich nämlich nicht um eine für Fachangestellte typische Lohngruppe, sie beinhaltet vielmehr gemischt die Endstufe für Angelernte, die infolge Bewährung bzw. nach längerer Tätigkeit mit entsprechender Berufserfahrung aufsteigen sowie die Eingangsstufe für Fachangestellte. Im Fall der Klägerin liegt ein derartiger Bewährungsaufstieg vor, der nicht vom Erwerb höherwertiger Kenntnisse, Fähigkeiten und Qualifikationen abhängig ist und auch keine höherwertige Qualifikation verleiht (BSG, Urteil vom 28. November 1980, [5 RJ 50/80](#) in [SozR 2200 § 246 Nr. 71](#); Urteil des Bayrischen Landessozialgerichts vom 18. Dezember 2003, [L](#)

[14 RA 251/00](#), juris).

Die Klägerin ist somit – wie von der Beklagten und vom SG angenommen – auf alle zumutbaren Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, ohne dass ihre eine konkrete Berufstätigkeit benannt werden müsste. Die Berufung ist daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gem. [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-04-25