L 3 R 1507/06

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Frankfurt (Oder) (BRB)

Aktenzeichen

S 9 R 727/05

Datum

02.08.2006

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 R 1507/06

Datum

26.03.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt/Oder vom 02. August 2006 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Die 1954 geborene Klägerin wurde im Beitrittsgebiet von 1970 bis 1971 zur Teilfach-arbeiterin Bauelementefertigerin ausgebildet, sie arbeitete danach als Hilfsmonteurin, Kassiererin, Sachbearbeiterin und Buchhalterin. Von 1985 bis 1986 wurde sie im Rahmen eines Qualifizierungsvertrags zur Industriekauffrau ausgebildet und bestand die Facharbeiterprüfung am 04. Juli 1986. Sie war danach bis 1990 als Sekretärin und von April bis Oktober 1991 als Verkäuferin tätig. Nach mehrjähriger Arbeitslosigkeit arbeitete sie schließlich vom 20. Februar 1995 bis zum 30. Juni 1997 in Teilzeit bei der Firma F AG als Mitarbeiterin Verkauf und Kasse/Empfang. Ihre Aufgaben bestanden in der bedarfsgerechten Kundenberatung, dem Verkauf, Serviceleistungen, Anpassung und Abgabe von Brillen, Sicherstellen des Kundenempfanges und der Begrüßung, jeweils gemäß den F-Grundregeln, und Bedienen der Kasse. Voraussetzung für die Ausübung dieser Tätigkeit waren eine - innerbetriebliche - Schulung zum Fachverkäufer für Augenoptik und Anlernen im Tätigkeitsbereich, Berufserfahrung wurde nicht vorausgesetzt. Für eine völlig ungelernete Kraft sind ca. sechs Monate Anlernzeit erforderlich (Arbeitgeberauskunft vom 18. November 2005 nebst Stellenbeschreibung vom 27. November 1995). Von Oktober 2002 bis Dezember 2003 war die Klägerin als Putzfrau geringfügig versicherungsfrei beschäftigt.

Die Klägerin erkrankte an einem Mammakarzinom rechts oben außen, am 17. März 2004 wurde eine Quadrantektomie rechts mit Axilladissektion Level I und II sowie Defektdeckung mittels eines Transpositionsflappens durchgeführt, am 26. März 2004 erfolgte eine Mammanachresektion. Nach der operativen Behandlung erfolgten eine Chemotherapie und die Bestrahlung der Restbrust, der Thoraxwand, der rechten Axilla und der rechten Supraklavikularregion. Vom 21. Oktober bis zum 11. November 2004 befand sie sich in stationärer Anschlussheilbehandlung in der Rehabilitationsklinik M S in B. Ausweislich des Entlassungsberichts vom 29. November 2004 wurde die Klägerin noch für in der Lage gehalten, mittelschwere Arbeiten in allen Haltungsarten täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Gestützt auf den Heilverfahrensentslassungsbericht lehnte die Beklagte den bereits am 13. Juli 2004 gestellten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 07. Januar 2005 ab. Die Klägerin sei noch in der Lage, in ihrem bisherigen Beruf als Verkäuferin mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch macht die Klägerin geltend, sie sei momentan noch nicht in der Lage, eineinhalb Stunden ununterbrochen zu arbeiten, da dann der Arm sofort anschwellt und enorme Schmerzen verursache. Sie leide unter sehr starken Gelenkschmerzen, besonders in den Knien, die Lympflüssigkeit stauet sich stark in der Brust, in dem Bauchraum und im Rücken, sie verursache Schmerzen und Schüttelfrost. Außerdem leide sie an Schwindelfällen, teilweise mit kurzzeitigem Blackout. Beim letzten Sturz habe sie sich die linke Brustrippe gebrochen.

Die Beklagte holte daraufhin Befundberichte des Allgemeinmediziners Dipl.-Med. G vom 18. Februar 2005 und der Fachärztin für Frauenheilkunde Dipl.-Med. L vom 16. Februar 2005 ein. Dem Befundbericht war eine Vielzahl weiterer medizinischer Unterlagen beigelegt, u. a. der Befund der Röntgendiagnostik vom 08. Februar 2005 mit dem Ergebnis der Rezidivfreiheit.

Anschließend veranlasste die Beklagte die Begutachtung der Klägerin auf orthopädischem, internistischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Der Orthopäde Dr. W stellte in seinem Gutachten vom 15. April 2005 fest, die Klägerin leide an einem Baastrop- Syndrom: Lumbalbereich, Hyperkyphose, Spondylose: mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule, Ausprägung leicht, sowie an einer

Chondropathia patellae rechts. Klinisch wurden Funktionsstörungen im Bereich der Wirbelsäule im Sinne der statischen Beeinträchtigung von Brust- und Lendenwirbelsäule durch die Fehlförmigkeit des Hohlrundrückens sowie klinische Zeichen einer Knorpelschädigung hinter der rechten Kniescheibe gefunden. In keinem einzigen Abschnitt des Bewegungsapparates hätten sich Bewegungseinschränkungen gefunden. Röntgenologisch seien nur leichte Zeichen des Verschleißes zu finden gewesen. Aufgrund der Wirbelsäulenfehlförmigkeit sei es der Klägerin nicht mehr zuzumuten, schwer zu heben und zu tragen, in Zwangshaltungen zu arbeiten oder sich häufig Nässe, Kälte oder Zugluft auszusetzen. Sie sei abschließend noch in der Lage, als Verkäuferin von Brillen täglich sechs Stunden und mehr zu arbeiten. Der Facharzt für Innere Medizin/Angiologie Dr. B stellte in seinem Gutachten vom 04. Mai 2005 keine internistischen Erkrankungen fest. Für die weiterhin geklagten Beschwerden fände sich aus internistischer Sicht kein Befund, der geeignet wäre, diese zu erklären. Die Belastbarkeit der Klägerin sei im Hinblick auf das Herzkreislaufsystem ausreichend für eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit. Er vertrat ebenfalls die Auffassung, die Klägerin könne als Verkäuferin noch täglich sechs Stunden und mehr verrichten. Dieser Auffassung war auch der Neurologe und Psychiater Dipl.-Med. F in seinem Gutachten vom 22. Juni 2005. Er diagnostizierte bei der Klägerin einen Zustand nach Behandlung von Brustdrüsenkrebs rechts, einen phobischen Attackenschwankschwindel sowie muskuläre Verspannungen vor allem im Schulter- und Nackenbereich. Die Beschwerdesymptomatik seitens seines Fachgebiets sei einer ambulanten Behandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zugänglich. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 22. August 2005 zurück.

Dagegen hat die Klägerin bei dem Sozialgericht Frankfurt/Oder Klage erhoben und weiterhin die Auffassung vertreten, wegen ihrer gesundheitlichen Beschwerden nicht erwerbsfähig zu sein.

Das Sozialgericht hat zur Ermittlung des Sachverhalts eine Arbeitgeberauskunft der Firma F AG vom 18. November 2005 sowie Befundberichte von Dipl.-Med. L (Arbeitsunfähigkeit bis zum 12. September 2005), Dipl.-Med. G, beide vom 08. November 2005, und dem Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. S vom 22. November 2005 eingeholt (Diagnose: Hypotonie, Schwindel).

Das Sozialgericht hat dann den Chirurgen und Sozialmediziner Dr. B mit der Untersuchung und Begutachtung der Klägerin beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 22. Juni 2006 eine Fehllage der Wirbelsäule mit Neigung zu muskulären Reizerscheinungen bei ansonsten regelrechter Wirbelsäulenfunktion und Ausschluss einer Nervenwurzelreizsymptomatik, einen Zustand nach erfolgter brusterhaltender Mammakarzinomoperation und geringfügige Somatisations- und Anpassungsstörungen festgestellt. Die Klägerin sei noch in der Lage, vollschichtig leichte bis mittel-schwere Arbeiten unter Beachtung weiterer qualitativer Einschränkungen zu verrichten. Arbeiten als Verkäuferin oder Bürohilfskraft seien ihr zumutbar. Insbesondere sei sie in ihrem länger ausgeübten Beruf als Verkäuferin für Brillen einsetzbar. Bei der Klägerin seien weder schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigungen am Stütz- und Halteapparat noch aus allgemeinmedizinischer Sicht festgestellt worden. Das Tumorleiden sei erfolgreich behandelt worden. Seit 2004 seien Anhaltspunkte für das Wiederaufflackern des bösartigen Brustdrüsenprozesses nicht festgestellt worden. Ansonsten sei bei der Klägerin mehr eine subjektiv empfundene Leistungsminderung vorhanden als dies objektiv zu bestätigen sei.

Durch Urteil vom 02. August 2006 hat das Sozialgericht die auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung reduzierte Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Klägerin stehe nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß § 240 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) nicht zu, denn sie sei nicht berufsunfähig. Maßgeblicher Beruf der Klägerin sei ihre von 1995 bis 1997 ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiterin Verkauf und Kasse/Empfang im Brillengeschäft F. Diese Tätigkeit könne sie mit ihren gesundheitlichen Beeinträchtigungen ebenso noch verrichten wie eine Tätigkeit als Bürohilfskraft. Bei diesen Arbeiten handele es sich um körperlich leichte Tätigkeiten, die dem gutachterlich übereinstimmend getroffenen Leistungsprofil der Klägerin entsprächen. Die Tätigkeit einer Bürohilfskraft sei nicht nur körperlich, sondern auch sozial zumutbar, denn ausgehend von der Tätigkeit als Mitarbeiterin Verkauf und Kasse/Empfang, die der Gruppe der angelernten Arbeiter im oberen Bereich zuzuordnen sei, sei die Arbeit einer Bürohilfskraft, die eine gewisse Einarbeitung voraussetze und sich insofern von den sonstigen ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts abhebe, zumutbar. Ob die Klägerin tatsächlich eine Arbeitsstelle finde, die ihrem Leistungsvermögen entspreche, sei für die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente grundsätzlich nicht von Bedeutung. Die Klägerin sei auch nicht teilweise erwerbsgemindert gemäß § 43 Abs. 1 SGB VI, denn sie verfüge noch über ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen.

Gegen dieses Urteil richtet sich die von der Klägerin eingelegte Berufung, mit der sie geltend macht, dass sie nach wie vor unter erheblichen Beschwerden leide, die bereits bei leichter Belastung stark zunehmen. Die Einschränkungen seien aber weitaus stärker, als gutachterlich festgestellt. Sie sei deshalb nur noch stundenweise belastbar. Auf keinen Fall könne sie eine vollschichtige Tätigkeit verrichten. Sie sei gewillt, eine stundenweise leichte Tätigkeit aufzunehmen, dies könne jedoch nur halbschichtig sein, so dass ihr eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zugesprochen werden sollte.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt/Oder vom 02. August 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 07. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. August 2005 zu verurteilen, ihr ab dem 01. Juli 2004 eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Arzt für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie, spezielle Schmerztherapie, Dr. S am 08. August 2007 ein weiteres Gutachten über die Klägerin erstattet, in dem er folgende 19 Diagnosen stellte: Ein Mammakarzinom rechts mit Befall von Axilla-Lymphknoten, neuropathische Schmerzen mit zahlreichen negativen und positiven sensorischen Symptomen in Nervenbereichen des Plexus sacralis (L4 - S3), Gleichgewichtsstörungen mit Gangunsicherheit, ein mild ausgeprägtes Carpaltunnelsyndrom beidseits, eine schmerzhafte Muskeldysbalance mit typischen Muskelgruppenabschwächungen und -verkürzungen bei ausgeprägten oberen und unteren gekreuzten Syndromen, ein Lymphödem im rechten Arm und Axilla bei Zustand nach Lymphknotenausräumung, ein Sulcus ulnaris-Syndrom rechts/links, ein Hyperabduktionssyndrom rechte Schulter, ein Kopfschmerzsyndrom, ein Wirbelsäulensyndrom in den Segmenten C0-C2, C6-Th2, Th4-5, Th12-L1 und L5-S1, Gelenkfunktionsstörungen, ein

Abdominalschmerzsyndrom und Meteorismus, ein links-thorakales Schmerzsyndrom bei Zustand nach Rippenserienfraktur zweite bis fünfte Rippe infolge Sturzes, Nierenverlust (Schrumpfniere), eine Schmerzkrankheit im Stadium III nach Gerbershagen, ein algogenes Psychosyndrom, eine reaktive Depression, ein Struma nodosa, Hypothyreose sowie eine Anämie als Folge von Chemotherapie. Anzeichen für Somatisierungsstörungen und Konversation hätten sich nicht gefunden. Alle Syndrome hätten ein klar definierbares anatomisch-morphologisches Korrelat. Die Klägerin könne nur noch körperlich sehr leichte Arbeiten bis zu drei Stunden täglich unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen verrichten. Sie sei nicht mehr in der Lage, viermal täglich einen Fußweg von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit zu benutzen. Pausen müssten zu jeder Zeit gewährleistet sein. Es gebe auch keine begründete Aussicht, dass die festgestellten Leistungseinbußen behoben werden könnten. Grund sei das existierende Gesundheitssystem, das Vorhandensein des ausgebildeten Schmerzgedächtnisses und die Progredienz der Beschwerden.

Der Senat hat anschließend eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. B durchführen lassen, der in seinem Gutachten vom 01. April 2008 einen Zustand nach Operation eines Mammakarzinoms im März 2004 mit noch bestehender Neigung zur Entwicklung eines Lymphödems des rechten Arms, Angst und depressive Reaktion gemischt vor dem Hintergrund somatoformer Störungen bei selbstunsicher akzentuierter Persönlichkeit festgestellt hat. Die Klägerin könne noch täglich regelmäßig körperlich leichte Arbeiten im Stehen, Gehen und Sitzen mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Die übliche Pausenregelung sei ausreichend, die Wegfähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Die Klägerin, die sich mit dem Ergebnis der Begutachtung nicht einverstanden erklären können, hat ein Attest der Dipl.-Med. L vom 03. Juni 2008 und eine Mitteilung der Psychotherapeutin T vom 31. März 2008 vorgelegt.

Vom 31. Juli bis zum 21. August 2008 hat sich die Klägerin in einer onkologischen Rehabilitation in der Seeklinik Z befunden. In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung des Entlassungsberichts vom 02. September 2008 wurde die Klägerin nur noch für fähig gehalten, leichte körperliche Arbeiten unter drei Stunden täglich zu verrichten. Zu vermeiden seien eine Überlastung der Arme, insbesondere schweres Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, monotone Tätigkeiten, Überkopparbeiten, Zwangshaltungen und ein häufiger Gebrauch der Hände sowie extrem schwankende Temperaturen, insbesondere Hitzeeinwirkung, Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr, Erschütterungen und Vibrationen.

Der Senat hat daraufhin eine ergänzende Stellungnahme des Dr. B vom 25. Oktober 2008 zu den Einwendungen der Klägerin und dem Ergebnis der onkologischen Rehabilitation eingeholt. Der Sachverständige ist bei seiner Auffassung verblieben.

Der Senat hat schließlich ein weiteres Gutachten veranlasst, das am 08. Mai 2009 durch den Facharzt für Orthopädie und Chirurgie, spezielle Schmerztherapie, Dr. T erstattet worden ist. Der Sachverständige hat ein pseudoradikuläres LWS-Syndrom bei im Februar 2009 kernspintomographisch gesicherter Bandscheibenprotrusion bei L3/L4, muskulärer Dysbalance und leichten Funktionsstörungen, eine Gonarthrose und Retropatellararthrose beidseits mit leichten Funktionsstörungen, den Verdacht auf Spannungskopfschmerzen, eine Schmerzchronifizierung Stadium III nach Gerbershagen mit Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung, einen Zustand nach brusterhaltender Quadrantenresektion rechte Mamma und eine Schrumpfniere links, Zustand nach Harnleiteroperation rechts, normale Nierenfunktion rechts mit normalen Nierenwerten diagnostiziert. Die Klägerin könne nur noch körperlich leichte Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich verrichten, die im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen durchgeführt werden sollten, aber auch überwiegend sitzende Tätigkeiten seien möglich. Arbeiten überwiegend oder teilweise am Computer seien zumutbar, Besonderheiten für den Weg zur Arbeitsstelle seien nicht zu berücksichtigen. Es bestünden auch keine Bedenken gegen das Führen eines PKW, betriebsunübliche Pausen seien ebenfalls nicht erforderlich. Eine Tätigkeit als Registratorin, entsprechend der der Beweisanordnung beigefügten berufskundlichen Stellungnahme der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte vom 30. August 2000, wäre der Klägerin zumutbar.

Auch gegen dieses Gutachten hat die Klägerin Einwendungen erhoben und sich zur weiteren Begründung auf Arztbriefe des Facharztes für Anästhesiologie und spezielle Schmerztherapie, Dipl.-Med. S, vom 30. Juni 2009, Dipl.-Med. L vom 27. Juni 2009 und Dipl.-Med. G vom 06. Juli 2009 gestützt. Daraufhin hat der Senat eine Stellungnahme von Dr. T vom 04. November 2009 eingeholt, in der er bei seiner bisherigen Auffassung verblieben ist und eine weitere Begutachtung nicht für erforderlich gehalten hat.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet. Ihr steht, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht zu.

Der geltend Rentenanspruch richtet sich nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) in der ab dem 01. Januar 2001 geltenden Fassung. Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie teilweise 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. Demgegenüber sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) voll erwerbsgemindert 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. Gemäß [§ 240 SGB VI](#) besteht Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, wenn der Versicherte vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig ist. Nach Abs. 2 der Vorschrift sind berufsunfähig 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 dem 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 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.

Nach Auswertung der drei im Verwaltungsverfahren auf orthopädischem, internistischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eingeholten Gutachten von Dr. W vom 15. April 2005, Dr. B vom 04. Mai 2005 und Dipl.-Med. F vom 22. Juni 2005 sowie der drei weiteren im sozialgerichtlichen Verfahren von Amts wegen eingeholten Gutachten von dem Orthopäden Dr. B vom 22. Juni 2006, dem Psychiater Dr. B vom 01. April 2008 mit ergänzender Stellungnahme vom 25. Oktober 2008 sowie dem Orthopäden und Chirurgen Dr. T vom 08. Mai 2009 mit ergänzender Stellungnahme vom 04. November 2009 ist der Senat davon überzeugt, dass die Klägerin nicht teilweise erwerbsgemindert ist. Sie verfügt danach noch über ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen. Dies wird ihr auch in der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung in dem Entlassungsbericht der Anschlussheilbehandlung vom 29. November 2004 bescheinigt.

Nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen steht fest, dass bei der Klägerin im Vordergrund ein Zustand nach operiertem Mammakarzinom mit Neigung zur Entwicklung eines Lymphödems des rechten Arms besteht. Außerdem leidet sie an einer Fehllhaltung der Wirbelsäule mit Neigung zu muskulären Reizerscheinungen bei an-sonsten regelrechter Wirbelsäulenfunktion und Ausschluss einer Nervenwurzelreizsymptomatik, einer Gonarthrose und Retropatellararthrose beidseits mit leichten Funktionsstörungen, einer Somatisierungsstörung sowie Angst und Depression gemischt, und einer Schrumpfniere links.

Diese Gesundheitsstörungen bedingen zwar qualitative Leistungseinschränkungen, jedoch keine quantitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens, wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat.

Der Funktionsausfall der linken Niere wirkt sich nicht leistungsmindernd aus, da die rechte Niere normal arbeitet und insbesondere keine pathologischen Nierenwerte festzustellen sind. Bei der Klägerin ist zudem im Februar 2009 kernspintomographisch eine Bandscheibenprotrusion bei L3/L4 festgestellt worden, außerdem besteht eine muskuläre Dysbalance. Allerdings waren keine gravierenden Funktionseinschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates festzustellen. Die nach der Neutral-Null-Methode gemessenen Bewegungsmaße haben weitgehend den Normalmaßen entsprochen, dies gilt insbesondere für die Beweglichkeit im Bereich der oberen Extremitäten und im Bereich der Kniegelenke. Keiner der Gutachter und Sachverständigen hat neurologische Ausfallerscheinungen feststellen können, eine Nervenwurzelreizsymptomatik ist konkret ausgeschlossen worden. Im Hinblick auf die eher geringfügigen Funktionseinschränkungen ist es deshalb nachvollziehbar, dass das zeitliche Leistungsvermögen bei Beachtung qualitativer Einschränkungen nicht beeinträchtigt ist. So sind Tätigkeiten mit häufigen Überkopfarbeiten, häufigem Bücken, Heben und Tragen von Lasten aus der Vorbeuge auszuschließen. Zu vermeiden sind auch Arbeiten mit ständigen Rumpfwanghaltungen, häufig kniende Arbeiten, Arbeiten verbunden mit Rüttlungen und Stauchungen der Wirbelsäule sowie Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Stressbelastbarkeit. Wegen des Lymphödems ist die Belastbarkeit der rechten oberen Extremität eingeschränkt, ohne dass die Gutachter besondere Einschränkungen z. B. für das Arbeiten am Computer gesehen haben. Auf psychiatrischem Gebiet leidet die Klägerin vor dem Hintergrund einer somatoformen Störung bei selbstunsicher akzentuierter Persönlichkeit und depressiver Reaktion gemischt. In der Ausübung geistiger Tätigkeiten ist die Klägerin deshalb aber nicht beschränkt. Es ist auch nicht erkennbar, dass die Klägerin eine Arbeit nur unter ungewöhnlichen Arbeitsbedingungen verrichten könnte. Es liegen keine Befunde vor und sind auch keine Funktionsstörungen beschrieben worden, die Anhaltspunkte dafür geben könnten, dass die Wegefähigkeit der Klägerin, die Inhaberin eines Führerscheins ist und auch ein Auto besitzt, eingeschränkt ist oder sie einer unüblichen Pausenregelung bedarf.

Die Klägerin kann sich nicht erfolgreich auf das Gutachten von Dr. S vom 08. August 2007, die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung des Berichts über die onkologische Rehabilitation vom 02. September 2008 und letztlich auch nicht auf die Stellungnahme der behandelnden Ärzte, insbesondere der Dipl.-Med. L vom 27. Juni 2009 stützen. Die Leistungsbeurteilung in dem Entlassungsbericht vom 02. September 2008 ist nicht nachvollziehbar. Die dort erhobenen Befunde belegen keine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Klägerin. Vielmehr wird über eine erfolgreiche Lymphödembehandlung berichtet, zur Aufrechterhaltung des Therapieergebnisses ist der Klägerin ein Kompressionsstrumpf nach Maß und eine zweimal wöchentliche durchzuführende manuelle Lymphdrainagetherapie als kontinuierliche Dauerbehandlungsmaßnahme empfohlen worden. Auch dem Gutachten des Dr. S lässt sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht entnehmen. Dieser geht bei der Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin nicht von einer Verschlechterung aus, sondern behauptet ein aufgehobenes Leistungsvermögen seit Rentenantragstellung. Die Leistungseinschätzung von Dr. S beruht auf einer umfänglichen Beschwerdedarstellung der Klägerin und deren Beantwortung von Selbsteinschätzungsskalen, nicht dagegen auf einem von ihm selbst erhobenen Befund. Obwohl er bei dem Gutachten von Dipl.-Med. F bemängelt, es entspreche nicht der Leitlinie für die Begutachtung von Schmerzen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF, Leitlinien-Register-Nr. 030/102), beachtet er die in der Leitlinie formulierten Anforderungen selbst nicht. Selbsteinschätzungsskalen und Fragebögen zu bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen finden bei der Begutachtung von Schmerzen wie hier zwar häufig Anwendung, sind für die Begutachtungssituation jedoch nicht valide. Sie können daher die Eigenschilderung der Beschwerden nur ergänzen und dienen der Standardisierung von Befunden, ersetzen jedoch nicht die eigenständig zu verantwortende Leistungsbeurteilung durch einen mit der Problematik in Schmerzbegutachtung erfahrenen Sachverständigen und sollten daher nur in Kontext mit der Beobachtung und anderen Befunden eingesetzt werden. Auch können Fragebögen zum Screening bzgl. psychischer Komorbiditäten ohne entsprechende psychopathologische Befunderhebung und Diagnostik keine Diagnose begründen. Demgegenüber hat der Sachverständige in seinem Gutachten vom 08. August 2007 Beklagen, Beschwerdevortrag, ärztlichen Befund und Diagnosestellung vermischt. Er leitet aus dem Ergebnis der Fragebögen unmittelbar Leistungseinschränkungen ab, obwohl die Ausfüllung der Fragebögen von der Mitarbeit der Rentenantragsteller maßgeblich abhängig ist. Neben der reinen Beschreibung des Schmerzes nach Angaben der Klägerin fehlt es an einer daneben erforderlichen umfassenden körperlichen und psychischen Befunderhebung und Gegenüberstellung von Angaben der Klägerin mit objektivierbaren Einschränkungen. Dazu hätte aber gerade hier Anlass bestanden, denn die von dem Sachverständigen wiedergegebenen Funktionseinschränkungen sind nicht schwerwiegend und weichen nur geringfügig von dem Normalmaß ab. Eine Schilderung des Tagesablaufs oder Nachfragen zu sozialen Kontakten, Hobbys, Haustieren, Urlauben u. s. w. fehlt völlig. Dr. B hat in seinem daraufhin eingeholten Gutachten zutreffend ausgeführt, dass das Gutachten von Dr. S auf pseudoobjektiver Selbstbeurteilung beruhe, dass zahllose Symptome, Einzelbeobachtungen und Diagnosen (insgesamt 19) vorgestellt würden, ohne sie ausreichend und nachvollziehbar zu bewerten. Auch Dr. T hat sich dieser Auffassung in seinem Gutachten vom 08. Mai 2009 angeschlossen. Der gegenüber Dr. B und Dr. T geschilderte Tagesablauf und die dargelegten Beobachtungen zeigen, über welche Alltagskompetenz die Klägerin noch verfügt. Sie strickt für ihre Enkelkinder Pullover, versorgt im Wesentlichen den Haushalt, hat Hobbys. Die Klägerin ist sozial eingebunden, hat Interessen, auch wenn sich diese im Wesentlichen auf die Familie und das Gartengrundstück beschränken. Eine nachvollziehbare Begründung für die von Dr. S angenommene aufgehobene Wegefähigkeit und die unübliche Pausenregelung sowie die besondere Einschränkung der sensorischen, kognitiven und sozialkommunikativen Fähigkeiten lässt sich mangels entsprechendem Befund seinem Gutachten nicht entnehmen.

Letztlich vermögen auch nicht die Bescheinigungen der behandelnden Ärzte der Berufung zum Erfolg zu verhelfen. Der Allgemeinmediziner Dipl.-Med. G bestätigt, dass keine gravierenden orthopädischen Befunde bestehen. Aus seiner Sicht handele es sich um ein funktionelles Schmerzgeschehen, ausgelöst durch multiple Muskelinhibitionen mit rezidivierenden Blockierungen, die zu Irritationen durch Komprimierung einzelner Nerven durch verspannte Faserbündel führten. Seine Schlussfolgerung, dass die Erwerbsfähigkeit der Klägerin deshalb beeinträchtigt sei, ist ebenfalls nicht zu beanstanden, sie kann jedoch nicht gleichgesetzt werden mit einer teilweisen oder vollständigen Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens, was Dipl.-Med. G auch nicht vorschlägt. Die tragende Begründung von Dipl.-Med. L in ihrer Stellungnahme vom 27. Juni 2009 ist, sie könne als behandelnder Arzt mit Sicherheit den Gesundheitszustand der Klägerin am besten einschätzen. Die Ärztin verkennt jedoch, dass es nicht auf die Einschätzung des Gesundheitszustands ankommt, sondern auf die Beurteilung der bestehenden Funktionseinschränkungen, die sie weder in ihrer Stellungnahme noch in den bisher eingeholten Befundberichten beschrieben hat. Wie wenig sie sich von dem Vorbringen der Klägerin distanzieren kann, zeigt nicht nur die Beschreibung der Fehler, die Dr. T bei der Anamnese unterlaufen sein sollen, sondern auch ihre Auffassung, die Beobachtung des Sachverständigen sei erniedrigend. Die Wiedergabe, ob sich ein Versicherter pflegt, lässt jedoch nicht nur Rückschlüsse auf seine körperliche Beweglichkeit (z. B. bei der Bein- und Achselhaarentfernung) zu, sondern auch auf seinen psychischen Zustand. Einen auffälligen Gang hat keiner der Gutachter feststellen können, auch ist in keinem der beiden Heilverfahrensentlassungsberichte von einem solchen berichtet worden. Ein Schwankschwindel konnte ebenso wenig objektiviert werden. Letztlich sind Anzeichen dafür, dass die angegebene Schmerzmedikation die Leistungsfähigkeit oder Fahrtüchtigkeit der Klägerin beeinträchtigen könnte, von keinem Gutachter festgestellt worden.

Der Senat hat deshalb keine Bedenken, von einem mindestens sechsstündigem Leistungsvermögen der Klägerin auszugehen. Sie ist deshalb nicht teilweise erwerbsgemindert.

Ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit besteht bereits deshalb nicht, weil die Klägerin nicht berufsunfähig ist.

Die Klägerin hat sich von dem höchsten Ausbildungsberuf, dem Beruf der Industriekauffrau, aus nicht gesundheitlichen Gründen vor vielen Jahren gelöst. Sie hat seitdem Tätigkeiten ausgeübt, die nicht dem einer Angestellten mit einer dreijährigen Ausbildung entsprechen. Soweit sie zuletzt eine Tätigkeit als Mitarbeiterin Verkauf und Kasse/Empfang bei der Optikerfirma F AG ausgeübt hat, handelt es sich dabei nicht um eine Tätigkeit, die eine dreijährige Ausbildung voraussetzt. Die Klägerin hat auch zutreffend selbst darauf hingewiesen, dass sie diese Tätigkeit nur durch eine interne betriebliche Ausbildung erlernt hat, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht weiter verwertbar ist und nach den Angaben des Arbeitgebers von völlig ungelerten Kräften innerhalb von sechs Monaten erlernt werden kann. Deshalb ist die Einschätzung des Sozialgerichts, die Klägerin sei nach dem Mehrstufenschema des Bundessozialgerichts in die Gruppe der Angelernten im oberen Bereich einzuordnen, fraglich. Letztlich kann die Frage, ob die Arbeit der Klägerin bei der Firma F einer angelernten Tätigkeit im oberen Bereich entspricht, dahinstehen, denn der Senat hat keine Zweifel, dass die Klägerin mit ihrem gutachterlich festgestellten Leistungsvermögen diese Tätigkeit weiter ausüben kann. Es handelt sich dabei nach der Auskunft des Arbeitgebers vom 18. November 2005 um eine körperlich leichte Arbeit, die im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen in geschlossenen Räumen verrichtet wird. Gründe, die dem erforderlichen Kundenkontakt entgegenstehen, sind den Gutachten nicht zu entnehmen. Zudem kann die Klägerin gesundheitlich und sozial zumutbar auf eine Tätigkeit als Registratorin verwiesen werden. Dabei handelt es sich laut der Auskunft der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte vom 30. August 2000 um körperlich leichte Büroarbeit, die überwiegend im Sitzen und ausschließlich in geschlossenen Räumen verrichtet wird. Die Möglichkeit, PC-Arbeiten zu verrichten, ist von den Sachverständigen ebenfalls nicht ausgeschlossen worden. Der Senat hat keine Zweifel, dass die Klägerin schon aufgrund ihrer kaufmännischen Vorbildung innerhalb von drei Monaten eingearbeitet werden könnte. Beeinträchtigungen wegen der psychiatrischen Beschwerden liegen nicht vor. Die Konzentrations- und Merkfähigkeit sowie die Auffassungsgabe sind im Wesentlichen unbeeinträchtigt.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-04-06