

L 3 R 1184/09

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 9 R 503/05
Datum
05.08.2009
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 R 1184/09
Datum
21.02.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 05. August 2009 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Klägerin wurde 1948 geboren. Sie war zunächst als gelernte Einzelhandelskauffrau in verschiedenen Einzelhandelsbetrieben beschäftigt und dann im Lebensmittel-einzelhandel selbständig tätig. Von 1976 bis 1977 durchlief sie eine Ausbildung als Krankenpflegehilfe. Anschließend arbeitete sie in diesem Beruf. Von 1980 bis 1983 erlernte sie den Beruf der Krankenschwester, als welche sie anschließend in einem Berliner Krankenhaus bis 2003 beschäftigt war. Sie ließ sich zur Pflege ihrer Eltern von 2000 bis 2003 beurlauben. Sie war im Januar und Februar 2001 sowie von März bis Juli 2004 in Altenpflegeheimen in Bernau beschäftigt. Seit dem 01. August 2008 bezieht die Klägerin aufgrund Bescheids vom 25. Mai 2008 eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen.

Die Klägerin stellte am 21. Juli 2004 bei der Beklagten einen Antrag auf Versichertenrente. Sie verwies auf rheumatische Beschwerden, Arthrose in den Knien, Syndrom der unruhigen Beine und Schilddrüsenentfernung. Die Beklagte holte ein Gutachten beim Facharzt für Orthopädie St vom 12. August 2004 ein, welcher die Diagnosen PHS (Bursitis) links, Lumbalsyndrom bei Skoliose und Pseudoischialgie links stellte und keine Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Klägerin feststellte. Die dann von der Beklagten beauftragte Oberärztin der Neurologischen Klinik der Landesklinik E Dr. H erstellte unter dem 08. September 2004 ein ärztliches Gutachten. Sie gelangte zur den Diagnosen Restless-legs-Syndrom und depressives Syndrom und führte aus, dass vor Abschluss suffizienter medikamentöser beziehungsweise gegebenenfalls psychotherapeutischer Maßnahmen keine Einschätzung der Erwerbsfähigkeit möglich sei; die Klägerin sei zur Zeit in der Lage, eine Tätigkeit im Haushalt einschließlich Tierversorgung suffizient in einem Umfang von sechs Stunden und mehr täglich zu leisten. Die Beklagte lehnte nach Einholung einer Stellungnahme der beratenden Ärztin Dr. A vom 10. September 2004 den Antrag mit Bescheid vom 11. Oktober 2004 mit der Begründung ab, dass die Klägerin noch in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Die Klägerin erhob hiergegen am 15. Oktober 2004 Widerspruch, zu welchem sie unter anderem Stellungnahmen zu den von der Beklagten eingeholten ärztlichen Gutachten beziehungsweise Stellungnahmen, ein Tagesprotokoll und einen Befundbericht von PD Dr. Z vom 18. Oktober 2004 nachreichte. Unter dem 19. November 2004 erstattete die praktische Ärztin und Ärztin für Psychotherapie Dr. H aufgrund der bis-herigen ärztlichen Gutachten und Stellungnahmen einen ärztlichen Bericht. Die Klägerin legte neben radiologischen beziehungsweise serologischen Laborbefundberichten einen Bericht der sie behandelnden Fachärztin für Neurologie/ Psychiatrie der Poliklinik am H GmbH P vom 11. November 2004 mit den Diagnosen Restless-legs-Syndrom, depressive Störung mit Somatisierungsstörung und somatoforme Schmerzstörung vor. Die Beklagte holte Befundberichte des Facharztes für Orthopädie Dr. T vom 21. Dezember 2004 und des Chefarztes der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie der O Kliniken GmbH Dr. D vom 25. Januar 2005 ein. Die Beklagte wies nach Vorlage des Berichts über die tagesklinische Behandlung in der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie der O GmbH vom 23. März 2005 über eine Behandlung vom 30. November 2004 bis zum 28. Februar 2005 den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 01. Juni 2005 zurück. Sie führte zur Begründung aus, dass auch die zwischenzeitlich eingeholten Befundberichte und vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen keine weitere Einschränkung des festgestellten Leistungsvermögens erbracht hätten.

Die Klägerin hat ihr Begehren mit der am 28. Juni 2005 zum Sozialgericht (SG) Frankfurt (Oder) erhobenen Klage weiterverfolgt. Sie hat

behauptet, in ihrem Beruf als Krankenschwester und unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts nur noch weniger als drei Stunden täglich arbeiten zu können, und hierzu ein Ärztliches Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin Dr. Z vom 17. Mai 2005 vorgelegt.

Die Beklagte hat unter dem 10. April 2006 eine Stellungnahme ihres berufskundlichen Diensts vorgelegt, wonach die Klägerin als Krankenschwester qualifizierten Berufs-schutz genieße. Sie könne zwar im Altenpflegebereich und im stationären Krankenhausbereich nicht mehr tätig sein, alternativ komme jedoch eine Tätigkeit in einer Kur-klinik oder einem Sanatorium in Betracht, wo ausschließlich gehfähige Patienten be-treut würden und die Tätigkeit in der Patientenbeobachtung, der Ermittlung von Pati-entendaten (zum Beispiel Temperatur, Blutdruck und Puls), der Blutentnahme, dem Anlegen von Verbänden, der Dokumentation, der Berichterstattung und der Medika-mentenausgabe bestehe. Es handele sich hierbei um eine organisatorisch-administrative Tätigkeit, die überwiegend im Bereich der Beratung der Patienten zu den Gesundheitszielen liege. Es erfolge keine Grund- oder Behandlungspflege. Die Tätigkeit sei körperlich leicht und werde zu etwa 50 % im Sitzen ausgeübt. Da die Tä-tigkeit das Berufsbild der Krankenschwester erfasse, seien keine erhöhten Anfor-derungen an die Konzentration und Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit gegeben. Ferner hat die Beklagte eine berufskundliche Stellungnahme vom 23. August 2007 und ein unter dem 08. März 2002 für das Sozialgericht Altenburg zum Verfahren S 12 RA 32/00 erstelltes berufskundliches Gutachten nebst ergänzender Stellungnahme vom 14. Juni 2002 der Diplom-Verwaltungswirtin H, eine unter dem 26. Mai 2003 für das Sozialgericht Frankfurt am Main zum Verfahren S-33/12/RA-3663/00 erteilte Aus-kunft der Bundesanstalt für Arbeit nebst ergänzender Stellungnahme vom 15. Dezem-ber 2003 sowie eine unter dem 06. Juli 2003 für das Landessozialgericht Brandenburg zum Verfahren L 2 RA 47/02 erstellte Stellungnahme des arbeitsmarkt- und berufs-kundigen Sachverständigen L vorgelegt.

Das SG hat Befundberichte bei den die Klägerin behandelnden Ärzten PD Dr. Z vom 25. August 2005, Dr. W(Praktischer Arzt, Schlafmedizin, Ernährungsmedizin) vom 08. September 2005 einschließlich einem Schlaflaboruntersuchungsbericht vom 08. Sep-tember 2005, Dr. P (Orthopädie) vom 16. September 2005, Dipl.-Med. K vom 17. Feb-ruar 2006 einschließlich einem Befundbericht der Landesklinik E über eine Schlafla-boruntersuchung vom 20. bis 22. März 2002 und bei Dr. T (Orthopädie) vom 01. Mai 2006 eingeholt. Das SG hat von Amts wegen mit Beweisanordnung vom 21. August 2006 Beweis erhoben durch Einholung des von Dr. M, Facharzt für Neurologie, Psy-chiatrie, Sozialmedizin, Psychoanalyse, Psychotherapie, Rehabilitationswesen und psychosomatische Medizin, erstellten Sachverständigengutachtens. Es ist unter dem 31. Januar 2007 nach einer ambulanten Untersuchung der Klägerin an demselben Tag erstellt worden. Nach den Feststellungen des Sachverständigen bestanden bei der Klägerin folgende Krankheiten: rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte Episode; undifferenzierte Somatisierungsstörung; leichte phobische Störung (Klaust-rophobie), Restless-legs-Syndrom; degenerative Verschleißerscheinungen am Bewe-gungsapparat. Das nach qualitativen Einschränkungen verbliebene Leistungsvermö-ge reiche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch für acht Stunden täglich aus; als Krankenschwester könne sie nur noch unter drei Stunden beziehungsweise nicht mehr als drei Stunden arbeiten.

Das SG hat auf Antrag der Klägerin und aufgrund der Beweisanordnung vom 09. Juli 2007 Beweis erhoben durch Einholung eines weiteren schriftlichen Sachverständi-gengutachtens durch Dr. W, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, welches dieser unter dem 14. Februar 2008 nach ambulanten Untersuchungen am 14. August 2007 und 14. Januar 2008 erstellt hat. Der Sachverständige hat bei der Klägerin folgende Leiden festgestellt: emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderlinetypus; aus-geprägtes Restless-legs-Syndrom; depressive Störung, mittelgradige Episode; chroni-sche Insomnie; periodische Extremitätenbewegung im Schlaf; schmerzhaftes muskulä-re Dysbalance der Schulter-Nacken-Muskulatur; Gonarthrose beideits. Die Klägerin könne hiernach ohne Einschränkung der Wegefähigkeit bei qualitativen Einschrän-kungen unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts nur noch unter drei Stunden täglich arbeiten.

Nachdem die Beklagte dem Sachverständigengutachten Dr. Ws mit einer nervenärzt-lichen Stellungnahme ihres ärztlichen Diensts vom 31. März 2008 entgegengetreten war, hat das SG bei Dr. M und Dr. W die ergänzenden Stellungnahmen vom 20. Mai 2008 beziehungsweise 20. Januar 2009 eingeholt, eine unter dem 11. September 2006 erstellte Stellungnahme des arbeitsmarkt- und berufskundigen Sachverständi-gen L beigezogen und die Klage mit Urteil vom 05. August 2009 abgewiesen. Es hat zur Begründung ausgeführt, dass die Klägerin keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung habe. Es sei zunächst insbesondere der von Dr. M vorgenommenen und mit den Einschätzun-gen der behandelnden Ärzte der Klägerin übereinstimmenden Leistungsbeurteilung zu folgen. In Abweichung von Dr. Ms Einschätzung sei indes hinsichtlich der Einsetzbar-keit der Klägerin als Krankenschwester den Ausführungen der Beklagten zu folgen, so dass sie auch unter dem ihr zuzugestehenden Berufsschutz noch als Krankenschwes-ter im ambulanten Bereich, im ambulanten Bereich von Arztpraxen, in Rehabilitations-einrichtungen und Sanatorien oder im betriebsärztlichen Dienst auch eingedenk der bei ihr bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen tätig sein könne, weshalb auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ausschei-de.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 22. Oktober 2009 zugestellte Urteil am 20. Novem-ber 2009 Berufung eingelegt. Sie hält Dr. Ws Sachverständigengutachten und ergän-zende Stellungnahme für zutreffend. Die Klägerin beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 05. August 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 11. Oktober 2004 in der Fassung des Wider-spruchsbescheids vom 01. Juni 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurtei-len, ihr eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufs-unfähigkeit ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten sowie der gerichtlichen Sachverständigengutachten wird auf die Gerichtsakten und beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltlich Bezug ge-nommen.

Der Senat hat die Beteiligten unter dem 13. August 2010, 02. und 17. Dezember 2010 zum beabsichtigten Erlass eines Beschlusses gemäß § 153 Abs. 4 des Sozialge-richtsgesetzes (SGG) angehört.

II.

Die Berufung ist gemäß [§ 153 Abs. 4 S. 1 SGG](#) nach Anhörung der Beteiligten durch Beschluss zurückzuweisen, weil der Senat sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und beschweren die Klägerin nicht. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Die Voraussetzungen der als Anspruchsgrundlagen in Betracht kommenden [§§ 43 Abs. 1 und Abs. 2, 240 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) sind nicht erfüllt.

Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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 [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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 behinderte 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 Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist dagegen nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage insoweit nicht zu berücksichtigen ist.

Hiervon ausgehend ist der Senat nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nicht in der gebotenen Weise zur Überzeugung gelangt, dass die Klägerin die medizinischen Voraussetzungen der teilweisen oder der vollen Erwerbsminderung erfüllt. Denn sie ist auch angesichts der bei ihr festgestellten Leiden und unter Beachtung der daraus folgenden qualitativen Leistungseinschränkungen in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Für die von ihr behaupteten quantitativen Leistungseinschränkungen geben die schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten medizinischen Sachverständigen Dr. M. von vornherein nichts her. Dr. M. kommt nach einer eingehenden Befunderhebung zu nachvollziehbaren Diagnosen und zieht hieraus den plausiblen Schluss, dass bei der Klägerin gemessen an den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes keine quantitativen, sondern nur qualitative Leistungsdefizite bestehen, so dass die Klägerin vollschichtig noch körperlich leichte bis gelegentlich auch mittel-schwere, geistig einfache bis mittelschwierige Arbeiten in allen Haltungsarten mit der Möglichkeit zum Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen ausführen kann, wobei lediglich Arbeiten mit ständigen oder längeren und häufigen einseitigen körperlichen Belastungen beziehungsweise Zwangshaltungen mit Knien, Hocken und Bücken sowie Arbeiten im Freien mit ständiger oder längerfristiger Beanspruchung durch Hitze, Kälte, starke Temperaturschwankungen oder Nässe zu vermeiden sind. Für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten bestehen nach der überzeugenden Einschätzung des Sachverständigen keine Einschränkungen, soweit diese nicht mit längeren Zwangshaltungen einhergehen, ebenso wenig für Arbeiten mit leichten bis durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit, ohne ständigen besonderen Zeitdruck oder besonderen Stress, mit Publikumsverkehr, ohne dass betriebsunübliche Pausen erforderlich sind oder die Wegfähigkeit beschränkt ist. Auch die ärztlichen Stellungnahmen der die Klägerin behandelnden Ärzte lassen einen Rückschluss auf eine dauerhafte quantitative Leistungseinschränkung nicht zu.

Soweit der Sachverständige Dr. W. demgegenüber in seinem auf Antrag der Klägerin eingeholten Gutachten zu einem unter drei Stunden liegenden Restleistungsvermögen gelangt, überzeugt dies nicht. Zunächst gibt das Gutachten Dr. Ws von vornherein nichts für quantitative Einschränkungen her, welche auf den Erkrankungen des Bewegungsapparats oder sonstigen organischen Leiden der Klägerin beruhen könnten. Der Sachverständige stellt für das Bestehen einer quantitativen Leistungseinschränkung zunächst maßgeblich auf die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung des Borderlinetypus ab und setzt sich damit nicht nur in Widerspruch zu Dr. M., sondern auch insbesondere zum die Klägerin behandelnden Psychologen und Psychotherapeuten Priv.-Doz. Dr. Z., welcher nach seinem Befundbericht lediglich eine depressive Episode mit ausgeprägten Stimmungsschwankungen auf der Grundlage einer chronifizierten neurotischen Störung beziehungsweise Dysthymie diagnostizierte. Auch hatten die Begründung der Rentenantragstellung und die von der Beklagten veranlassten medizinischen Ermittlungen nichts für eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung hergegeben. Ferner tragen die von Dr. W. erhobenen Befunde nicht die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung im Sinne einer strukturellen Ich-Schwäche, welche sich durch Instabilität im Erleben, Verhalten und in den zwischenmenschlichen Beziehungen äußert, die Disposition für das Borderline-Syndrom bildet und durch Wutausbrüche, häufig scheiternde Beziehungen und Spaltungstendenz gekennzeichnet ist (vgl. Pschyrembel, 260. Auflage 2004). Plausibel weist Dr. M. darauf hin, dass bereits die von ihm beschriebene Anamnese nichts für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung hergibt, weil es an der Schilderung gravierender Verhaltensauffälligkeiten und Defizite in den engeren Beziehungen fehlt. Auch der von Dr. W. erhobene psychische Befund lässt keinen Rückschluss auf eine Persönlichkeitsstörung zu, indem dort von einer wachen und vollständig orientierten Probandin ohne gestörte Kontaktaufnahme, ohne suizidale Tendenzen, ohne Ich-Störungen berichtet wird. Soweit Dr. W. für die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung letztlich selbst maßgeblich nur auf die von ihm durchgeführte testpsychologische Untersuchung zu verweisen vermag, weist Dr. M. überzeugend darauf hin, dass mangels Validierung für Gutachten die erforderliche Aussagekraft fehlt. Soweit Dr. W. anders als Dr. M. nicht von einer leichtgradigen, sondern bereits mittelgradigen depressiven Episode ausgeht, überzeugt dies bereits angesichts Dr. W. Befunderhebung nicht, wonach die affektive Modulationsfähigkeit nur leichtgradig eingeschränkt und eine sichere Einschränkung des Antriebs gegenwärtig nicht erkennbar sei. Vielmehr sprechen diese Befunde eher für eine Dysthymie im Sinne einer chronisch oder konstant wiederkehrenden milden Depression (vgl. Pschyrembel 260. Auflage 2004), wie sie bereits PD Dr. Z. in seinem vom SG eingeholten Befundbericht feststellte. In diesem Zusammenhang weist Dr. M. in seiner ergänzenden Stellungnahme nachvollziehbar darauf hin, dass Dr. W. die Stimmung der Klägerin selbst als subdepressiv bis depressiv bezeichnet. Soweit Dr. W. im Gegensatz zu den anderen mit dem Fall der Klägerin befassten Ärzten ferner eine chronische Insomnie diagnostiziert, vermag dies ebenfalls nicht zu überzeugen. Zum einen lässt sich dies in der Tat, wie Dr. M.

überzeugend in seiner ergänzenden Stellungnahme ausführt, nicht mit dem Befund in Einklang bringen, wonach die Klägerin bei der Untersuchung wach und ohne besondere Ermü-dungserscheinungen war. Der Annahme einer chronifizierten beziehungsweise an-dauernden Insomnie steht im Übrigen auch entgegen, dass zwar anlässlich der Schlaflaboruntersuchung im März 2002 einhergehend mit dem Restless-legs-Syndrom eine qualitative Verminderung der Schlafeffizienz festgestellt wurde, aber bei den spä-teren Schlaflaboruntersuchungen vom 31. August bis zum 01. September 2005 und vom 01. bis zum 02. September 2005 (vgl. Schlaflaboruntersuchungsbericht vom 08. September 2005) sowohl eine schlafbezogene Atmungsstörung ausgeschlossen als auch nach schnellem Einschlafen eine phasenweise gut erkennbare Schlafarchitektur mit guten Anteilen an Tief- und Traumschlaf und gegen Morgen einsetzenden ausge-prägten periodischen Beinbewegungen festgestellt wurden. Zudem zeigten sich unter der modifizierten Einnahme von L-Dopa nur in den ersten 30 Minuten ausgeprägte periodische Beinbewegungen, während in der übrigen Nacht keine relevanten Ereig-nisse eintraten, woraufhin die Klägerin im Übrigen angab, besser geschlafen zu ha-ben. Aus diesen eingehenden Befunden folgt gleichsam, dass die Behandlung des Restless-legs-Syndroms Erfolge zeitigte, welche Dr. W bei seiner Befunderhebung und darauf fußenden Diagnostik ausblendet. Dies wird wiederum durch die von Dr. M erhobene Anamnese bestätigt, wonach die Klägerin berichtete, dass sie unter Be-handlung kaum noch unter Beschwerden eines Restless-legs-Syndroms leidet. Insgesamt bleibt Dr. W, hierauf hat Dr. M ebenfalls zutreffend hingewiesen, eine Erklärung schuldig, wie sich aus den von ihm gestellten Diagnosen die von ihm angenommenen Leistungseinschränkungen ergeben. Beispielhaft ist hierbei nochmals auf seine Aus-führungen zur von ihm angenommenen Borderline-Persönlichkeitsstörung - und nicht etwa Borderline-Syndroms im Sinne einer akuten psychischen Erkrankung, welche durch Dekompensation einer Borderline-Persönlichkeitsstörung entsteht (vgl. Pschy-rembel, 260. Auflage 2004) - und mittelgradigen Depression zu verweisen, die keiner-lei Rückschlüsse auf das Leistungsvermögen der Klägerin zulassen.

Unter Beachtung der qualitativen Leistungseinschränkungen sind der Klägerin nach Überzeugung des Senats jedenfalls etwa noch einfache - sie auch in geistig-intellektueller Hinsicht nicht überfordernde - Verrichtungen wie das Zureichen, Ab-nehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren oder Verpacken, mithin jeden-falls leichte Bürohelferarbeiten möglich; auch Arbeiten am Computer würden die Klä-gerin schon angesichts ihrer Vorbildung nicht überfordern. Gleichsam gelangt der Se-nat zur gleichen Einschätzung wie die Beklagte und das SG in seiner angefochtenen Entscheidung, wonach für die Klägerin angesichts ihrer Vorbildung gerade auch kör-perlich und geistig leichte Tätigkeiten etwa im Gesundheitsmanagement in Betracht zu ziehen sind.

Da hiernach keine Zweifel bestehen, dass das Restleistungsvermögen der Klägerin noch leichte körperliche und geistige Verrichtungen erlaubt, welche in ungelernten Tätigkeiten gefordert zu werden pflegen, und auch nicht die Gefahr besteht, dass der Klägerin aufgrund ihrer Leistungseinschränkungen der Arbeitsmarkt tatsächlich ver-schlossen ist, stellt sich hier die Frage nach einer Summierung ungewöhnlicher Leis-tungseinschränkungen nicht (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 24. Februar 1999 - [B 5 RJ 30/98 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 13).

Schließlich fehlt es der Klägerin auch nicht an der erforderlichen Wegefähigkeit. In der Regel ist auch derjenige erwerbsgemindert, welcher selbst unter Verwendung von Hilfsmitteln, zum Beispiel von Gehstützen, nicht in der Lage ist, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als fünfhundert Metern mit zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszei-ten zu benutzen (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991, - [13/5 RJ 73/90](#) -, zitiert nach juris Rn. 19). An einer Wegefähigkeit dieses Umfangs bestehen hier nach der überstimmenden Einschätzung sämtlicher medizinischer Sachverständiger keine ver-nünftigen Zweifel.

Für die Klägerin kommt auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit in Betracht.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze auch solche Versicherte einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) solche Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbs-fähigkeit 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 Fähigkei-ten 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 Tätig-keit, für welche die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zu-mutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die je-weilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Eine Berufsunfähigkeit der Klägerin im vorstehenden Sinn ist nicht erkennbar.

Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist vom bisherigen Beruf des Versicherten aus-zugehen. Es ist dann zu prüfen, ob er diesen Beruf ohne wesentliche Einschränkun-gen weiterhin ausüben kann. Ist er hierzu aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, ist der qualitative Wert des bisherigen Berufs dafür maßgebend, auf welche Tä-tigkeiten der Versicherte verwiesen werden kann (BSG, Urteile vom 25. Januar 1994 - [4 RA 35/93](#) -, vom 16. November 2000 - [B 13 RJ 79/99 R](#) -, jeweils zitiert nach juris).

Der für den Berufsschutz der Klägerin maßgebliche bisherige Beruf ist, hierüber sind sich die Beteiligten zutreffend einig, die früher ausgeübte Tätigkeit als Kranken-schwester.

Bisheriger Beruf ist in der Regel eine der Versicherungspflicht unterliegende Berufstä-tigkeit, welche der Versicherte zuletzt auf Dauer verrichtete, und zwar mit dem Ziel, sie bis zum Erreichen der Altersgrenze oder bis zum Eintritt der auf Krankheit oder Behinderung beruhenden Unfähigkeit auszuüben. Wurde zuvor im Laufe des Erwerbs-lebens eine höherqualifizierte Tätigkeit im Wesentlichen krankheits-oder gebrechens-bedingt aufgegeben, so ist zu prüfen, ob diese Tätigkeit maßgeblicher Hauptberuf geblieben ist oder ob der Versicherte ihn dennoch freiwillig aufgegeben oder sich mit seinem Verlust dauerhaft abgefunden hat (BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) -, zitiert nach juris).

Angesichts des beruflichen Werdegangs der Klägerin ist ihr hier maßgeblicher Beruf derjenige einer Krankenschwester, weil nichts für eine freiwillige, krankheitsunabhän-gige Lösung aus ihrem erlernten Beruf ersichtlich ist. Hiervon ausgehend hat der Se-nat keine Bedenken, sich den Ausführungen des SGs anzuschließen, wonach die Klägerin eingedenk ihrer qualitativen Leistungseinschränkungen zwar nicht mehr als

Krankenhausschwester oder in der Altenpflege, jedoch noch im ambulanten Bereich von Arztpraxen, in Rehabilitationseinrichtungen und Sanatorien oder im betriebsärztlichen Dienst eingesetzt werden kann. Nach den aktenkundigen berufskundlichen Äußerungen gehören solche Tätigkeiten, für welche es einen messbaren Arbeitsmarkt gibt, zum Berufsbild der Krankenschwester. In diesem Zusammenhang sieht der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab, weil die Berufung aus den zutreffenden Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückzuweisen ist.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-03-08