L 10 KN 2/08

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 12 KN 41/05
Datum
10.12.2007
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 10 KN 2/08
Datum
21.01.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
:
Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatteten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Klägerin (geb. 19) erlernte vom 1. September 1970 bis 7. Juli 1972 den Beruf einer Chemiefacharbeiterin und arbeitete im Weiteren als Laborantin. 1983 schloss sie eine Ausbildung zur Industriekauffrau erfolgreich ab und arbeitete bis 1990 als solche. Danach war sie bei der M. - AG beschäftigt und dort ab 1993 als "Demichef de partie" tätig. Dabei wurde sie nach der Tarifgruppe VI entlohnt. Die Tätigkeit umfasste nach den Angaben des Arbeitgebers der Klägerin die Vor- und Zubereitung von Speisen sowie das Ausschenken von Getränken unter Einhaltung der vorgegebenen Kalkulation, Mitwirkung bei der Warenbestellung, Warenannahme, sachgemäße Wa-renlagerung und -pflege, Mitwirkung bei der Koordination des Personaleinsatzes (Dienst- und Urlaubspläne) sowie die Überwachung der Einhaltung lebensmittel- und hygienerechtlicher Vorschriften. Es sei u. a. ein häufiges Tragen und Heben von Lasten bis zu 15 Kilogramm angefallen. Im Jahre 2002 war die Klägerin arbeitsunfähig; aufgrund dessen erfolgte auch schließlich ihre Kündigung zum 30. September 2002.

Vom 19. Februar 2002 bis 12. März 2002 befand sich die Klägerin in einer stationären Rehabilitationsmaßnahme im Saale Reha-Klinikum B. K ... Die dortigen Diagnosen lauteten auf ein Radikulärsyndrom S 1 links bei Bandscheibenprolaps L5/S1, Pfannendysplasie beidseits, arterielle Hypertonie, Übergewicht sowie Senk- und Spreizfüße. Nach Ansicht der dortigen Ärzte war die Klägerin mit diesen Erkrankungen noch arbeitsfähig.

Vom 15. April bis 6. Mai 2004 nahm die Klägerin an einer stationären Rehabilitations-maßnahme in der Klinik G. teil. Die dortigen Diagnosen lauteten auf eine Lumboischialgie, ein Cervicobrachialsyndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, essenzielle (primäre) Hypertonie sowie Übergewicht. Die Entlassung erfolgte als arbeitsfähig. Nach Ansicht der dortigen Ärzte war die Klägerin als Küchenhilfe noch unter drei Stunden einsatzfähig. Ansonsten seien noch sechs Stunden und mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend im Stehen, Gehen oder Sitzen möglich. Wegen der Wirbelsäulenerkrankung sollten Arbeiten mit überwiegend einseitiger Körperhaltung, ständigem Bücken, ständigem Hocken, ständiger Überkopfarbeit oder häufigen Torsionsbewegungen der Wirbelsäule vermieden werden. Die Klägerin berichtete, sie sei "ziemlich auf sich allein gestellt", da ihr Mann auf Montage arbeite. Sie kümmere sich außerdem noch um eine 78 jährige Schwiegermutter. Die Intensität der Schmerzen stufte sie selbst auf einer Skala von 0 bis 10 mit 8 ein. Nach eigenen Angaben konnte sie noch ungefähr eine Stunde sitzen und maximal zwanzig Minuten stehen und gehen.

Im Mai 2004 beantragte die Klägerin eine Rente wegen Erwerbsminderung und begründete dies u. a. mit Wirbelsäulenbeschwerden sowie Depressivität. In einem Befundbericht vom 17. Juni 2004 teilte Herr D. - Facharzt für Allgemeinmedizin - mit, es läge eine Hypertonie, Übergewicht und ein chronisches pseudoradikuläres Syndrom an Hals- und Lendenwirbelsäule vor. Aus dem letztgenannten resultierten wiederkehrende Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Es bestehe seit mehr als sechs Monaten Arbeitsunfähigkeit.

Auf Bitten der Beklagten erstattete Dr. Sch. - Facharzt für Neurologie und Psychiat-rie - nach einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 27. Oktober 2004 ein Gutachten. Nach seiner Einschätzung war die Klägerin noch für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten und geistig mittelschwere Arbeiten mit Wechsel der Haltungsarten überwiegend im Sitzen einsatzfähig. Zwangshaltungen wie überwiegende Überkopfarbeiten, häufiges Klettern oder Steigen bzw. starke Temperaturschwankungen oder Witterungseinflüsse seien bei einer

Berufstätigkeit zu vermeiden. Seiner Auffassung nach sei die Klägerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Demichef de partie, aber auch als Büroassistentin noch sechs Stunden und mehr einsatzfähig.

Mit Bescheid vom 14. Dezember 2004 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente ab und stützte sich zur Begründung auf die eingeholten medizinischen Unterlagen. Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein und führte aus, ihr Gesundheitszustand habe sich sehr verschlechtert. Sie habe ständig starke Schmerzen; ohne Schmerzmittel könne sie körperlich, geistig und seelisch nicht einmal mehr leichte Tätigkeiten länger als zwei Stunden ausüben.

Auf Bitten der Beklagten erstattete weiter Dr. A. - Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie/Chirotherapie und spezielle Schmerztherapie - nach einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 14. Februar 2005 ein Gutachten. Seine Diagnosen lauteten auf ein sensibles S1-Syndrom links ohne im Röntgenbild und MRT fassbare krankhafte, objektive Befunde als Erklärung für die Erkrankung. Weiter bestehe eine Stammadipositas, massive Bauchmuskelinsuffizienz, Retropatellararthrose beidseits ohne Funktionseinbuße im Bereich der Kniegelenke sowie eine reaktive Depression. Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass die Klägerin für körperlich bis zu mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden täglich einsetzbar sei. Lediglich permanente Arbeiten in Bückposition, ständiges schweres Heben und Tragen von Lasten und Ganzkörpervibration seien zu vermeiden. Mit Widerspruchsbescheid vom 17. Mai 2005 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück und stützte sich insbesondere auf das Gutachten von Dr. A ...

Hiergegen hat die Klägerin am 9. Juni 2005 Klage erhoben und zur Begründung auf ihren Gesundheitszustand verwiesen.

In einem vom Sozialgericht eingeholten Befundbericht hat Herr D. die bisherigen Diagnosen bestätigt. Im März 2006 hat Dipl.-Med. S. - Facharzt für Orthopädie - u.a. auf ein sensibles Radikulärsyndrom bei L 4 / 5 links sowie Chondropathia patellae links hingewiesen. Wesentliche Veränderungen seien seit Mai 2004 nicht eingetreten.

Das Sozialgericht hat weiter Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens von Dr. F. - Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. Dieser hat nach einer Untersuchung der Klägerin am 15. August 2006 die Diagnosen depressiv-ängstliches hypochondrisches Syndrom mit zahlreichen Somatisierungen, dissoziative Störung, somatoforme Schmerzstörung im Stadium III, beidseitige Neuropathie im Nervus pero-naeus, grenzwertiges beidseitiges Carpaltunnelsyndrom sowie latente Tetanie (anfallartige Verkrampfungen der Muskulatur) gestellt. Fachfremd seien die bisher gestellten Diagnosen zu berücksichtigen. Insgesamt könne die Klägerin noch maximal fünf bis sechs Stunden arbeiten. Eine leichte Arbeit im Stehen bzw. Sitzen sowie im Wechsel der Haltungsarten sollte bevorzugt werden. Das Zurücklegen einer Wegstrecke von mehr als 500 Metern viermal täglich sei der Klägerin zumutbar. Aufgrund eines tetanischen Anfalls könnten vermehrte Arbeitspausen notwendig sein. In einer ergänzenden Stellungnahme hat der Gutachter unter dem 8. Juni 2007 ausge-führt, der Klägerin seien noch täglich Arbeiten von vier bis unter sechs Stunden mög-lich.

Vom 22. März bis 19. April 2007 hat die Klägerin an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der B. Klinik teilgenommen. Die dortigen Diagnosen haben auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, Lumboischialgie links, Tietze-Syndrom (druckschmerzhafte Schwellung unbekannter Ursache, die meist im Bereich des Brustbeinansatzes der 2. oder 3. Rippe auftritt und binnen Monaten wieder ausheilt) sowie Übergewicht gelautet. Nach der Einschätzung der dortigen Ärzte war die Klägerin damit noch in der Lage, sechs Stunden und mehr eine leichte Arbeit im Wechsel von Gehen und Stehen überwiegend im Sitzen zu verrichten. Schichtarbeit sei möglich. Besondere Anforderung an die Gebrauchsfähigkeit der Hände dürften nicht gestellt werden. Das Ersteigen von Leitern und Gerüsten bzw. häufige Überkopfarbeiten, Heben und Tragen mit dem rechten Arm und Arbeiten in extremer Wirbelsäulenvorbeuge seien zu vermeiden. Zum Zeitpunkt der Entlassung seien die Werte auf den Skalen Zwanghaftigkeit und Depressivität erhöht gewesen. Zu vermuten sei, dass dies die Enttäuschung der Patientin widerspiegele, trotz ihres Wunsches auf Berentung als arbeitsfähig entlassen zu werden.

Mit Teilanerkenntnis vom 22. Juni 2007 hat die Beklagte wegen eines Leistungsfalls am 15. August 2006 eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung ab März 2007 bis April 2007 bewilligt.

Mit Urteil vom 10. Dezember 2007 hat das Sozialgericht Dessau-Roßlau die Beklagte entsprechend dem Teilanerkenntnis verurteilt und die Klage im Übrigen abgewiesen und sich dabei insbesondere auf die Ergebnisse des Reha-Entlassungsberichtes gestützt. Weiter hat es ausgeführt, die Begutachtung bei Dr. F. habe von 8.10 Uhr bis 15.00 Uhr gedauert, also länger als die rentenrechtlich bedeutsamen sechs Stunden. Trotz der sehr umfangreich dokumentierten Untersuchung habe der Sachverständige an keiner Stelle mitgeteilt, dass die Klägerin der Länge des Untersuchungsverfahrens nicht gewachsen gewesen wäre. Weiterhin sei die aktive Pflege eines Angehörigen der Pflegestufe II zu berücksichtigen. Die Klägerin sei in der Lage, eine Tätigkeit als Industriekauffrau auszuüben, so dass auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Gegen das ihr im Januar 2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin noch im gleichen Monat Berufung eingelegt und sich im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. F. gestützt. Das Sozialgericht gehe fehl, wenn es sich in seiner Entscheidung im Wesentlichen auf den Entlassungsbericht der Burgenlandklinik stütze. Deren Betreibe-rin sei die Beklagte, so dass es sich um ein Parteigutachten handele. Eine Besserung hätte auch nicht bescheinigt werden können, da eine entsprechende Diagnostik gefehlt habe. Fehl gehe das Gericht darin, ihre fehlende psychiatrische Behandlung als Ausdruck eines fehlenden Leidensdrucks zu interpretieren. Dies sei den langjährigen, frustrierenden Erfahrungen der Klägerin mit Ärzten zuzuschreiben; mittlerweile sei sie in psychiatrischer Behandlung. Besonders deutlich werde die fehlende Objektivität des Entlassungsberichtes an dem Umstand, dass die erhöhten Schmerzwerte auf eine Widerspiegelung ihrer Enttäuschung zurückzuführen seien, weil man sie als arbeitsfähig entlassen habe. Damit müsse die Entlassungsdiagnose bereits zum Zeitpunkt der Erstellung des Tests festgestanden haben. Die versicherungspflichtige Tätigkeit der Pflege sei nur beitragsrechtlich durchgeführt worden; die eigentliche Pflegetätigkeit würde nur von dem Ehemann und den Kindern durchgeführt. Im Weiteren hat sie eingeräumt, bis zu 14 Stunden wöchentlich die Pflege zu übernehmen. Dies stehe der Rentengewährung aber nicht entgegen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 10. Dezember 2007 abzuän-dern und den Bescheid der Beklagten vom 14. Dezember 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 17. Mai 2005 über das Teilanerkenntnis hin-aus aufzuheben und die Beklagte zu

verurteilen, ihr ab 1. Mai 2004 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung und hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsmin-derung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten. Unter dem 16. Dezember 2008 hat Dipl.-Med. B. - Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie – ausgeführt, die Klägerin habe sich bei ihr zuerst am 11. Februar 2008 und zuletzt am 4. November 2008 vorgestellt. In den Tests hätten sich deutliche Hinweise auf eine depressive Störung ohne eindeutige neurose-relevante Werte feststellen lassen. Die Diagnose habe auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei depressiver Persönlichkeitsstruktur gelautet. Die depressive Störung habe sich im Sommer 2008 zunächst deutlich verbessert und im Oktober 2008 wieder verschlechtert. Nach einer Umstellung der Medikation hätte sich ein "ganz guter Erfolg" eingestellt. Vom 9. September bis 2. Dezember 2008 sei die Klägerin arbeitsunfähig infolge einer Zosterneuralgie gewesen.

In einem weiteren Befundbericht vom 29. Dezember 2008 hat Herr D. ausgeführt, der Zustand sei im Wesentlichen unverändert. Hauptbeschwerdebild sei der Bandscheibenprolaps L4/5. Die letzte dokumentierte Behandlung wegen der Rückenbeschwerden sei im Oktober 2007 gewesen. In einem weiteren Befundbericht vom 23. Dezember 2008 hat Dipl.-Med. H. - Fachärztin für Orthopädie und Chirotherapie - ausgeführt, die Klägerin habe sich in der Zeit vom 14. bis 18. August 2008 bei ihr wegen Schmerzen und Schwellung in dem Grundgelenk 2 und 3 der rechten Hand ohne erkennbare Ursache vorgestellt. Daneben bestehe eine Blockierung der Brustwirbelsäule. Eine leichte Tätigkeit von sechs Stunden pro Tag sei nach den von ihr erhobenen Befunden möglich. In einem Befundbericht vom 23. Februar 2009 hat Dipl.-Med. S. ausgeführt, die Klägerin habe sich zuletzt bei ihm im Juli 2006 vorgestellt.

Der Senat hat weiter berufskundliche Unterlagen zu der Tätigkeit einer Mitarbeiterin in der Poststelle einer kommunalen Verwaltung, den Entgelttarifvertrag der Mitropa Mitteleuropäische Schlafwagen- Speisewagen AG sowie Auszüge aus einem Lexikon zu dem Stichwort "Küchenchef" und aus dem Internet zur MediNet AG beigezogen und den Beteiligten zur Kenntnis gegeben.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt. Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der Beratung und Entscheidungsfindung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den §§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte sowie gem. § 151 Abs. 2 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil der Klägerin zumindest über das Teilanerkenntnis hinaus kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung oder wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zusteht. Die Klägerin ist nicht erwerbsgemindert. Der ablehnende Bescheid der Beklagten und das diesen bestätigende Urteil des Sozialgerichts sind daher rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 54 Abs. 2 SGG).

1. Die Klägerin kann keine Rente wegen Erwerbsminderung nach § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000 (BGBl. I S. 1827) verlangen, da sie weder voll noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne dieser Vorschrift ist und im noch streitigen Zeitraum auch nicht war.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Erwerbsgemindert ist nach § 43 Abs. 3 SGB VI nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Das ist hier der Fall. Die Klägerin kann unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme bestehen bei der Klägerin folgende Gesundheitsbeeinträchtigungen: eine psychische Erkrankung, beidseitige Neuropathie am Nervus peronäus, chronisches pseudoradikuläres Syndrom an Hals- und Lendenwirbelsäule, Hypertonie, Tietze-Syndrom, Tetanie, Übergewicht, massive Bauchmuskelinsuffizienz und eine Retropatellararthrose beidseits ohne Funktionseinbuße im Bereich der Kniegelenke.

Diese Gesundheitsbeeinträchtigungen führen zur Überzeugung des Senats zu folgendem Leistungsvermögen: Die Klägerin ist noch in der Lage, sechs Stunden und mehr eine leichte Arbeit im Wechsel von Gehen und Stehen überwiegend im Sitzen zu verrichten. Schichtarbeit ist möglich. Besondere Anforderungen an die Gebrauchsfähigkeit der Hände dürfen nicht gestellt werden. Das Ersteigen von Leitern und Gerüsten bzw. häufige Überkopfarbeiten, Heben und Tragen mit dem rechten Arm und Arbeiten in extremer Wirbelsäulenvorbeuge sind zu vermeiden.

Die Erkrankung der Lendenwirbelsäule (sensibles S1-Syndrom links; Prolaps L 4/5) steht einer leichten Arbeit nicht entgegen. Nach Ansicht von Dr. A. gab es für Beschwerden aufgrund des sensiblen S1-Syndroms links - ohne im Röntgenbild und MRT fassbare krankhafte, objektive Befunde - keine Erklärung. Dies passt zu den Befunden dieses Arztes. Ein Zeichen nach Lasègue konnte Dr. A. nicht feststellen. Bis auf eine Hypaesthesie am Fußaußenrand links waren im Bereich beider Beine kei-ne sensiblen Defizite nachweisbar. Der Patellasehnenreflex war bei seiner Untersuchung beidseits positiv. Die Röntgenaufnahme bei Dr. A. zeigte keine Höhenminderung der Zwischenwirbelräume und nur eine angedeutete, geringfügige ventrale Spondylose im Bereich der Vorderoberkante von L4.

Der Umstand, dass die Klägerin geraume Zeit wegen Wirbelsäulenbeschwerden nicht mehr in medizinischer Behandlung war, belegt die geringe Ausprägung dieser Beschwerden. So hat Dipl.-Med. S. unter dem 23. Februar 2009 angegeben, er habe die Klägerin zuletzt am 18. Juli 2006 behandelt. Anschließend hat sich die Klägerin nur einmal kurzfristig (vom 14. bis 18. August 2008) in orthopädischer Behandlung befunden. Dort hat sie nur Beschwerden in der rechten Hand angegeben. Nur als Nebendiagnose berichtet dieser Orthopäde über eine Blockierung der Brustwirbelsäule. Er und die später mitbehandelnde Orthopädin Dipl.-Med. H. bestä-tigen ausdrücklich eine Einsatzfähigkeit der Klägerin für eine leichte Tätigkeit von sechs Stunden täglich. Ebenso deutlich ergänzt der Befundbericht des Hausarztes Dann vom 29. Dezember 2008 dieses Bild. Die letzte dokumentierte Behandlung wegen der Rückenbeschwerden erfolgte danach im Oktober 2007. Zudem hat dieser Arzt von einem weitgehend unveränderten Zustand berichtet. Letzteres bestätigt Dipl.-Med. S. für den Zeitraum von Mai 2004 bis Juli 2006 in seinem Befundbericht vom 23. Februar 2009.

Über Beschwerden an der Halswirbelsäule hat nur Herr Dann unter dem 17. Juni 2004 berichtet. Insbesondere werden Halswirbelsäulenbeschwerden auch im Entlassungsbericht der Burgenlandklinik im April 2007 nicht erwähnt. Auch die Klägerin selbst hat keine entsprechenden Beschwerden dort angegeben. Bezüglich der Halswirbelsäule wurde auch kein auffälliger Befund erhoben. Auch gegenüber Dr. F. hat die Klägerin lediglich Verspannungen in der linken Halswirbelsäule angegeben. Dies steht einer leichten Arbeit nicht entgegen.

Auch die Beschwerden an der rechten Hand schränken die Erwerbsfähigkeit der Klägerin für eine leichte Tätigkeit nicht weiter ein. Sozialmedizinisch deutlich ist der Befund der diese Erkrankung behandelnden Fachärztin Dipl.-Med. H. , wonach eine leichte Tätigkeit von sechs Stunden pro Tag möglich ist. Beschwerden im Handgelenk hat die Klägerin selbst gegenüber dem Senat nicht angegeben (Selbstauskunft vom 14. Dezember 2008, Bl. 248 Gerichtsakte). Dies unterstreicht der Umstand, dass der Hausarzt der Klägerin Herr D. in seinem Befundbericht vom 29. Dezember 2008 ausgeführt hat, der Gesundheitszustand der Klägerin sei im Wesentlichen unverändert, obgleich er über diese noch hinzugetretene Erkrankung berichtet.

Es liegen weiter diverse psychische Erkrankungen vor (Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, somatoforme Schmerzstörung im Stadium III, depressiv-ängstliches hypochondrisches Syndrom, dissoziative Störung sowie reaktive Depression). Es kann offen bleiben, ob dieses Erkrankungsbild für kurze Dauer (März und April 2006) zu einer Erwerbsminderung bei der Klägerin geführt hat, wie es die Beklagte annimmt.

Zwar bestehen gewichtige Zweifel an dem Gutachten von Dr. F ... Nachvollziehbar hat bereits das Sozialgericht ausgeführt, dessen Untersuchung am 15. August 2006 habe von 8.10 Uhr bis 15.00 Uhr gedauert, also länger als die rentenrechtlich bedeutsamen sechs Stunden. Trotz der sehr umfangreich gutachterlich dokumentierten Untersuchung teilt Dr. F. an keiner Stelle mit, dass die Klägerin der Länge des Untersuchungsverfahrens nicht gewachsen gewesen wäre.

Maßgeblich ist jedoch, dass vor der Untersuchung durch Dr. F. keine Befunde vorla-gen, die eine Erwerbsminderung begründen könnten und nach der Entlassung aus der Burgenlandklinik ebenfalls keine solchen Befunde erkennbar sind.

Für die Zeit bis zur Begutachtung von Dr. F. können keine Funktionseinschränkungen auf geistigem Gebiet festgestellt werden. Nach Einschätzung des Gutachters Dr. Sch. waren während der Gesprächssitutation im Oktober 2004 Konzentration, Auffassungs- und Umstellungsvermögen nicht vorzeitig ermüdbar. Störungen der Merk- und Erinnerungsfähigkeit bestanden nicht. Das intellektuelle Leistungsvermögen lag im durchschnittlichen Bereich. Dies belegt zugleich, dass die Befunde - soweit ersichtlich - zumindest bis zur Untersuchung durch Dr. F. nicht gravierend waren.

Die verhältnismäßig geringe Ausprägung der (vorliegenden) Erkrankung der Klägerin belegt auch der Umstand, dass nach Ansicht ihres Hausarztes der Bandscheibenprolaps L4/5 durchgehend bis in die jüngste Zeit das Hauptbeschwerdebild darstellt. Einen Leidensdruck scheinen diese psychischen Erkrankungen nicht zu bewirken. Anders ist es nicht zu erklären, dass eine nervenärztliche, psychiatrisch-psychologische Mitbehandlung lange nicht erfolgte und die Klägerin nur gelegentlich Baldriantabletten einnahm. Langjährige, frustrierende Erfahrungen mit Ärzten aus dem Fachbereich Psychiatrie oder Psychotherapie konnten sich nicht einstellen, da die Klägerin sich insoweit jahrelang nicht behandeln ließ. Die bis heute äußerst geringe Behandlungsfrequenz bei Dipl.-Med. B. spricht gegen einschneidende Beschwerden.

Für die Zeit nach dem Anerkenntnis der Beklagten ab April 2007 stützt sich der Senat auf den Entlassungsbericht der Burgenlandklinik von April 2007, wonach diese psychischen Erkrankungen einer Arbeit von sechs Stunden und mehr täglich nicht entgegen stehen. Dieser Einschätzung einer Besserung steht auch nicht entgegen, dass der therapeutische Fortschritt während der Rehabilitation gering war. Denn selbst bei völlig unkritischer Zugrundelegung des Gutachtens von Dr. F. ist kaum zu übersehen, dass die Befunde bei der Klägerin grenzwertig waren und insoweit keine grundlegende Veränderung notwendig war, um ein sechsstündiges Leistungsvermögen bei der Klägerin wieder herzustellen.

Der Senat hat keine Bedenken, sich maßgeblich auf die Einschätzung dieses Krankenhauses zu stützen. Hierbei handelt es sich nicht um ein "Parteigutachten". Diese Klinik gehört ausweislich des den Beteiligten übersandten Internetauszugs seit ihrer Gründung zu der Medinet AG, d.h. einem privaten Betreiber ohne Verbindungen zu Sozialversicherungen. Zudem müsste der Senat auch ein sogenanntes "Privatgutachten" bei seiner Überzeugungsbildung berücksichtigen; es kann gegebenenfalls auch allein als Entscheidungsgrundlage dienen (BSG 8.12.1988 - 2/9b RU 66/87 - JURIS). Dies gilt zumindest dann, wenn der andere Verfahrensbeteiligte gegen diese Gutachten keine erheblichen Einwendungen vorbringt und keine abweichenden Stellungnahmen der behandelnden Ärzte vorliegen (BSG, 4.5.1994 - 1 RK 3/93 - Juris).

Die Ärzte dieser Klinik sind in der Lage, die Klägerin hinsichtlich psychosomatischer Erkrankungen in ihrer Leistungsfähigkeit zu beurteilen. Es handelt sich um eine Fachklinik für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin und psychosomatische Rehabilitation. Es hat auch keine entsprechende Diagnostik gefehlt; vielmehr hat diese Klinik eine Vielzahl von psychologischen Tests durchgeführt.

Gegen die Einschätzung der Reha-Klinik spricht auch nicht, dass die Klägerin aufgrund der Tatsache, dass sie als arbeitsfähig entlassen werden sollte, schlechter in einem Test zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit abgeschnitten hat. Dies setzt entgegen der Ansicht der Klägerin

die Vorwegnahme des Ergebnisses bei der Untersuchung nicht voraus. Denn insoweit haben die Ärzte einen Zusammenhang mit dem vorher eingeholten orthopädischen Untersuchungsbefund gesehen. Die entsprechenden Aus-sagen in dem Reha-Entlassungsbericht sind eindeutig: "Frau K. wurde vom Orthopäden begutachtet, wobei sich bezüglich der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als Grillerin nur noch eine Arbeitsfähigkeit zwischen 3 und sechs Stunden, in Bezug auf den allgemeinen Arbeitsmarkt über sechs Stunden ergab. Aus diesem Grund schlugen wir der Patientin die Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vor und berieten sie diesbezüglich. Frau K. nahm diese Einschätzung zur Kenntnis, ohne dagegen zu opponieren. Aus unserer Sicht ist gleichwohl zu vermuten, dass die sozialmedizinische Einschätzung eine Enttäuschung für Frau K. darstellte, sie dies aber nicht offen zum Thema machen konnte. Wir vermuten jedoch einen Zusammenhang mit den Testergebnissen, die weiter oben referiert wurden und bei denen sich insgesamt eine Verstärkung symptomatischer Antworten ergeben hatte".

Die Beurteilung durch die B. -Klinik passt zu den Angaben der behandelnden Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dipl.-Med. B ... Diese hat unter dem 16. Dezember 2008 zwar deutliche Hinweise auf eine depressive Störung beobachtet, eindeutige neurose-relevante Werte waren aber nicht feststellbar. Arbeitsunfähigkeit hat nur vom 9. September bis 2. Dezember 2008 wegen einer Zosterneuralgie vorgelegen. Daraus folgt, dass die Klägerin ansonsten noch leichte Tätigkeiten ausüben konnte.

Die anderen Erkrankungen (beidseitige Neuropathie im Nervus peronaeus, Tietze-Syndrom, Übergewicht, massive Bauchmuskelinsuffizienz, latente Tetanie, Retropatellararthrose beidseits ohne Funktionseinbuße im Bereich der Kniegelenke mit Chondropathia patellae) stehen einer leichten Arbeit unter den genannten Bedingungen nicht entgegen; dies behauptet kein Arzt und auch die Klägerin nicht.

An der Wegefähigkeit der Klägerin bestehen keine Zweifel. Nach der nachvollziehbaren Einschätzung von Dr. F. ist die Klägerin noch in der Lage, ohne unzumutbare Schmerzen und ohne erhebliche Beschwerden jeweils mehr als 500 m vor einer Arbeitsschicht von zu Hause zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und nach der Arbeitsschicht entsprechend zurück zu gehen. In der Zeit von 10 bis 15 Minuten könne dabei ein Weg von mehr als 500 m ohne unzumutbare Schmerzen zurückgelegt werden. Eine limitierende Erkrankung ist hier nicht ersichtlich. Zudem hat die Klägerin gegenüber Dr. Sch. angegeben, sie gehe raus und mache im Dorf die Runde, sie bewältige alles selbst einschließlich Einkaufen, Behördengänge, Sparkasse etc.

Vermehrte Pausen aufgrund der latenten Tetanie oder einer anderen Erkrankung sind zur Überzeugung des Senats nicht notwendig. Solche Pausen hält nur Dr. F. eventuell für notwendig. Er selbst konnte einen solchen Anfall aber nicht beobachten. Angesichts des Umstandes, dass während der Rehabilitationsmaßnahme in der B. -Klinik keine solche Erkrankung festgestellt werden konnte und die Klägerin dort über einen längeren Zeitraum begutachtet werden konnte, geht der Senat davon aus, dass solche Anfälle nur sehr selten auftreten und damit nicht vorhersehbare Pausen nach einem solchen Anfall (oder Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Anfalls) höchstens einmal pro Monat notwendig sind. Dies ist weniger einschneidend als wenn die Klägerin einmal pro Monat für einen ganzen Tag arbeitsunfähig wäre und steht einer Erwerbsfähigkeit nicht entgegen.

2. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß § 240 SGB VI. Denn sie ist und war im streitigen Zeitraum nicht berufsunfähig, weil sie eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit vom bisherigen Beruf der Versicherten auszugehen. Es ist zu prüfen, ob sie diesen Beruf ohne wesentliche Einschränkungen weiterhin ausüben können. Sind sie hierzu aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, ist der qualitative Wert des bisherigen Berufs dafür maßgebend, auf welche Tätigkeiten die Versicherten verwiesen werden können (vgl. BSG, 24.1.1994 - 4 RA 35/93 - SozR 3-2200 § 1246 Nr. 41, S. 169; 16.11.2000 - B 13 RJ 79/99 R - SozR 3-2600 § 43 Nr. 23, S. 78; jeweils m.w.N.). Bisheriger Beruf ist in der Regel die letzte nicht nur vorübergehende versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit. Dabei ist nicht unbedingt auf die letzte Berufstätigkeit abzustellen, sondern auf diejenige, die bei im Wesentlichen ungeschwächter Arbeitskraft nicht nur vorübergehend eine nennenswerte Zeit ausgeübt wurde (vgl. BSG, 30.10.1985 - 4a RJ 53/84 - SozR 2200 § 1246 Nr. 130 m.w.N.). Dies ist hier die von 1993 bis 2002 bei der MITROPA - AG ausgeübte Tätigkeit als "Demichef de partie".

a) Der Senat unterstellt zu Gunsten der Klägerin, dass sie diese Tätigkeit nicht mehr ausführen kann, da hierbei nach den Angaben ihres Arbeitgebers häufig Lasten bis zu 15 kg gehoben werden mussten (Bl. 74 VA).

b) Damit ist die Klägerin aber noch nicht berufsunfähig, da sie auf andere und sozial (dazu aa) und gesundheitlich (dazu bb) zumutbare Tätigkeiten verwiesen werden kann.

aa) Auf welche Berufstätigkeiten ein Versicherter sozial zumutbar verwiesen werden kann, beurteilt das Bundessozialgericht nach einem von ihm entwickelten Mehrstufenschema (vgl. BSG, 29.07.2004 - B 4 RA 5/04 R - zit. nach Juris), das auch der Senat seinen Entscheidungen zugrunde legt. Die soziale Zumutbarkeit eines Verweisungsberufs richtet sich nach dem qualitativen Wert des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Arbeiter- und Angestelltenberufe in Gruppen eingeteilt, wobei der Stufenbildung im Ansatz die zur Erreichung einer bestimmten Qualifikation normalerweise erforderliche Ausbildung zugrunde gelegt wurde (vgl. BSG, 22.10.1996 - 13 RJ 35/96 - SozR 3-2200 § 1246 Nr. 55; BSG, 18.2.1998 - B 5 Rj 34/97 R - SozR 3-2200 § 1246 Nr. 61, jeweils m.w.N.). Danach werden die Arbeiterberufe durch Gruppen mit folgenden Leitberufen charakterisiert: • des ungelernten Arbeiters (Stufe 1), • des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbil-dungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren; Stufe 2), • des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren; Stufe 3), • des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw des besonders hoch qualifizier-ten Facharbeiters (Stufe 4).

Sozial zumutbar sind grundsätzlich nur Tätigkeiten der im Verhältnis zum bisherigen Beruf gleichen oder nächst niedrigeren Stufe (vgl. BSG, 12.9.1991 - 5 RJ 34/90 - SozR 3-2200 § 1246, Nr. 17, S. 65, m.w.N.; BSG 22.2.1990 - 4 RA 34/89 - SozR 3-2200 § 1246 Nr. 2, S. 9).

Die von der Klägerin verrichtete Tätigkeit als Demichef de partie ist der dritten Stufe der Facharbeiter zuzuordnen. Dies ergibt sich aus dem beigezogenen Tarifvertrag. Darin ist die Tarifgruppe 6, in der die Klägerin eingruppiert war, wie folgt umschrieben: Tätigkeiten, die vertiefte gründliche und vielseitige Kenntnisse voraussetzen und deren Ausführung im begrenzten Umfang eigene Entscheidungen erfordern, z. B.

- Koch/Köchin (gelernt) mit erhöhten Anforderungen, - Restaurantfachmann -/frau (gelerntes Servicepersonal) mit erhöhten Anforde-rungen, - Schichtleiter/-in mit erhöhten Anforderungen (Stellv. Teamleiter/-in) - Lagerleiter/-in, - Sachbearbeiter/-in in der Verwaltung mit erhöhten Anforderungen.

Die Tarifgruppe 5 stellt auf Tätigkeiten ab, "die gründliche und/oder vielseitige Kenntnisse und Fertigkeiten erfordern, wie sie in der Regel durch eine abgeschlossene Berufsausbildung oder durch eine betriebliche Ausbildung bzw. entsprechende Berufserfahrung ( ) erworben werden". Erst in der Tarifgruppe 7 sind Tätigkeiten genannt, die umfassende Kenntnisse voraussetzen und deren Ausführung überwiegend eigene Entscheidungen und Verantwortung erfordern. Angesichts des Umstandes, dass insgesamt zwölf Tarifgruppen genannt werden, erscheint es nicht gerechtfertigt, die Klägerin als Facharbeiterin mit besonderen Kenntnissen in die 4. Stufe einzugruppieren; dies würde die Verrichtung wesentlich höherwertiger Arbeiten voraussetzen als bei einem normalen Facharbeiter (Niesel in Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht § 240 SGB VI Rz. 28). Erst in der Tarifgruppe 8 werden Tätigkeiten aufgeführt, "die besondere Anforderungen an das fachliche Können stellen und/oder mit erhöhter Verantwortung verbunden sind".

Diese Einstufung der Klägerin passt auch zu der Hierarchie in einem Küchenbetrieb, wie es in dem beigezogenen Lexikonartikel beschrieben wird. Der Küchenchef ist danach der Maître de Cuisine bzw. Chef de Cuisine. Sein Stellvertreter ist der sogenannte Sous-chef. Chef de Partie werden die Altgesellen genannt und auch als Postenchefs bezeichnet. Der Demichef de Partie ist danach der stellvertretende Postenchef. Dies entspricht damit einem Facharbeiter. Bei der Klägerin sind weder ganz besondere Vorkenntnisse vorhanden, die über das Niveau eines gelernten Kochs im Sinne eines Facharbeiters deutlich hinausgingen noch ist erkennbar oder behauptet, dass die Klägerin gegenüber anderen Personen mit Facharbeiterstatus weisungsbefugt gewesen wäre (dazu Niesel in Kasseler Kommentar Sozialversicherungsrecht § 240 SGB VI Rz. 27).

Damit muss sich die Klägerin sozial zumutbar auf die Tätigkeit einer Poststellenmitarbeiterin in einer öffentlichen Verwaltung in der Vergütungsgruppe BAT-O VIII verweisen lassen, die der Gruppe der Angelernten im oberen Bereich (Stufe 2) zuzuordnen ist. Das BSG hat bereits entschieden, dass eine Tätigkeit, die in die Vergütungsgruppe BAT VIII eingestuft ist, auch einem Facharbeiter grundsätzlich sozial zumutbar ist, weil es sich nach den für diese Vergütungsgruppe aufgestellten Tätigkeitsmerkmalen um Arbeiten handelt, die zumindest eine Anlernzeit von mehr als drei Monaten erfordern (25.8.1993 - 13 RJ 59/92 - SozR 3-2200 § 1246 Nr. 34).

bb) Dem oben bei 1. festgestellten medizinischen Leistungsbild entspricht die Tätigkeit in einer Poststelle. Ausdrücklich hat Herr R. in dem beigezogenen berufskundlichen Gutachten ausgeführt, es handele sich um eine körperlich leichte Tätigkeit, die im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen ausgeführt wird. In dem beigezogenen Gutachten vom 11. Oktober 2002 führt Frau Janke auf Seite 30 aus, die Tätigkeit in der Poststelle gehe über körperlich leichte Belastungen nicht hinaus. Die Möglichkeit zu einem regelmäßigen Haltungswechsel ergibt sich aus den Arbeitsvorgängen, die die Sachverständige aus jenem Parallelverfahren einer Stellenbeschreibung entnommen und ihrem Gutachten beigefügt hat. Denn sie enthält in großem Umfang Prüfungs-, Sichtungs- und Sortiervorgänge, die sowohl in sitzender als auch stehender Haltung vorgenommen werden können. Dabei sind Gehanteile beim Wechsel des jeweiligen Tätigkeitsortes (Schreibtisch, Sortierfächer, Frankiermaschine etc.) zusätzlich erforderlich. Die Tätigkeit einer Poststellenmitarbeiterin entspricht nach ihren Anforderungen dem Leistungsprofil der Klägerin. Nach der (den Angaben der berufskundlichen Stellungnahme von Frau J. vom 11. Oktober 2002 beigefügten) Stellenbeschreibung gehört zu einer solchen Tätigkeit im Wesentlichen die Postbear-beitung mit Eingang und Annahme von Postsendungen, die Sichtung nach zu öffnender und nicht zu öffnender Post mit Klärung schwieriger Fälle, die Prüfung auf Vollständigkeit mit eventuellem Fertigen von Vermerken, das Anbringen des Eingangs-stempels sowie die Zuordnung der Post zu den jeweiligen Ämtern, die Prüfung der Post auf ein kostengünstiges Format, die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften, das Aussortieren von Irrläufern, das Registrieren von Einschreiben und Wertsendungen in einem Posteingangsbuch sowie das Sortieren und Versandfertigmachen der ausgehenden Post. Hinzu kommen in geringem Umfang innerdienstliche Serviceleistungen wie Fax- und Kopierarbeiten sowie das Verteilen von Zeitungen, Zeitschriften, Gesetzblättern u.a. und deren Erfassung auf Karteikarten in Zusammen-arbeit mit der Verwaltungsbücherei. Im Rahmen einer solchen Tätigkeit sind Verrichtungen, an denen die Klägerin aus gesundheitlichen Gründen gehindert sein könnte, nach der obigen Beschreibung sowie dem vom Senat festgestellten Restleistungsvermögen der Klägerin nicht ersichtlich.

Das Auftreten von Zwangshaltungen ist angesichts der Tätigkeitsbeschreibung nicht zu erwarten. Denn grundsätzlich ergeben sich im Zusammenhang mit dem Arbeitsinhalt keine äußeren Zwänge aus technisch-organisatorisch festgelegten Örtlichkeiten. Dies gilt auch für etwaige Sortierfächer, die sich regelmäßig in gut erreichbarer Höhe befin-den. Bücken ist nur gelegentlich notwendig, was für die Klägerin nicht ausgeschlossen ist. Ausdrücklich hat auch Herr R. ausgeführt, es handele sich um eine körperlich leichte Tätigkeit. Die Tätigkeit kann auch nach den Angaben von Herrn R. zwischen Sitzen, Stehen und Gehen gewechselt werden.

cc) Die Klägerin kann sich auch angesichts ihrer bisherigen Ausbildung und geistigen Fähigkeiten innerhalb von drei Monaten (zu diesem Erfordernis BSG, 22.09.1977 - 5 RJ 96/76 - BSGE 44, 266 = SozR 2200 § 1246 Nr. 23) vollwertig in die Tätigkeit der Mitarbeiterin einer Poststelle einer öffentlichen Verwaltung einarbeiten. Aus der Auskunft des Landesarbeitsamtes Hessen geht hervor, dass für diese Tätigkeit im Allgemeinen eine Einarbeitungszeit von höchstens drei Monaten Dauer erforderlich ist. Auch der Sachverständige Rohr hat in seinem beigezogenen Gutachten unter dem 23. Juli 2009 festgestellt, dass es durchaus möglich und üblich ist, dass Bewerberinnen mit kaufmännischen Grundkenntnissen schon nach einer Einarbeitungszeit von weniger als drei Monaten schwierigere Tätigkeiten der Poststellen wettbewerbsmäßig ausüben können. Die Klägerin ist eine ausgebildete Industriekauffrau und musste zudem in ihrer letzten Tätigkeit als Demichef de partie auch organisatorische Aufgaben wahrnehmen (z. B. Mitwirkung bei der Warenbestellung und der Koordination des Personaleinsatzes sowie die Überwachung der Einhaltung lebensmittel- und hygienerechtlicher Vorschriften); daher hat der Senat keine Zweifel an solchen Fähigkeiten der Klägerin. In einer Poststelle besteht nur ein grundsätzlich überschaubarer Aufgabenbereich, der in der Stellungnahme von Frau J. beschrieben wird. Da bei der Klägerin hinsichtlich ihrer geistigen Fähigkeiten wie Merkfähigkeit, Konzentration, Intelligenz u.ä. keine Besonderheiten vorliegen (so Dr. Sch.), muss bei ihr auch die übliche Einarbeitungszeit ausreichen.

dd) In der Verweisungstätigkeit der Mitarbeiterin der Poststelle einer Kommunalverwaltung gibt es auch genügend Arbeitsplätze (zu diesem Kriterium BSG, 14.05.1996 - 4 RA 60/94 - BSGE 78, 207 = SozR 3-2600 § 43 Nr. 13). Ausdrücklich hat Herr R. in seinem Gutachten von Juli 2009 angegeben, es gäbe bundesweit mindestens 300 Poststellen der öffentlichen Verwaltung, in denen die Mitarbeiter nur körperlich leichte Arbeiten verrichteten. Offene Stellen würden üblicherweise ausgeschrieben und nicht nur mit leistungsgeminderten Betriebsangehörigen besetzt. Dies bestätigt das Landesarbeitsamt Hessen pauschal für Mitarbeiter in einer Poststelle ohne Beschränkung

auf Behörden. Eine Zahl von mehr als 300 Stellen bundesweit in einer öffentlichen Verwaltung lässt sich aber bereits daraus ableiten, dass Tätigkeiten dieser Art allein schon in allen Kreisen und größeren Städten in der Bundesrepublik Deutschland aus der Natur der Sache heraus anfallen und wegen des Umfangs der anfallenden Post nicht typischerweise mit anderen Tätigkeiten vermischt werden können.

II. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne von § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der im § 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG genannten Gerichte abweicht.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2012-10-02