

L 1 R 258/08

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 12 R 1046/05
Datum
12.06.2008
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 1 R 258/08
Datum
24.03.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 12. Juni 2008 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben sich auch im Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob die Klägerin für den Zeitraum vom 1. April 2005 bis zum 14. April 2007 einen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) hat.

Die am ... 1947 geborene Klägerin absolvierte nach ihrer Schulausbildung vom 1. September 1964 bis zum 31. Juli 1966 eine Lehre als Fachverkäuferin für Elektro, Rundfunk und Fernsehen. Zum 1. Januar 1967 bot man ihr eine Arbeitsstelle in der Verwaltung an. Sie arbeitete vom 1. Januar 1967 bis zum 7. März 1969 als Betriebswirtschaftlerin beim Industrievertrieb RFT L. und vom 22. September 1970 bis zum 9. September 1977 ebenfalls als Betriebswirtschaftlerin bei der HO A ... Vom 2. Mai 1979 bis zum 15. April 1987 war sie Brigadierin bei der Volkssolidarität A ... Seit dem 16. April 1987 arbeitete sie als Verwaltungsangestellte in der Kreisverwaltung, zuletzt in der Asylabteilung des Sozialamts des Landkreises A.-St. (20 Stunden pro Woche in Altersteilzeit). Im Februar 2004 wurde sie wegen Schmerzen und Luftnot bei Belastung arbeitsunfähig.

Am 23. September 2004 beantragte die Klägerin bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung und gab dazu an, dass sie seit Februar 2004 unter Herzbeschwerden und extremer Atemnot durch CO₂-Mangel nach Lungenentzündung leide. Die Beklagte zog ein sozialmedizinisches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MdK) Sachsen-Anhalt vom 14. Dezember 2004 nebst Vorgutachten vom 23. Juli 2004 sowie vom MdK eingeholte Unterlagen bei. Dipl.-Med. H. diagnostizierte in dem Gutachten vom 14. Dezember 2004 nach Untersuchung der Klägerin am 13. Dezember 2004 ein Hyperventilationssyndrom mit respiratorischer Alkalose sowie eine chronische, nicht obstruktive Bronchitis. Bei einer Herzkathederuntersuchung am 30. März 2004 habe eine relevante koronare Makroangiopathie ausgeschlossen werden können. Insoweit verwertete Dipl.-Med. H. ein Schreiben des Kardiologen Dr. M ... Dieser diagnostizierte mit Schreiben vom 30. März 2004 eine Angina pectoris und schloss eine relevante koronare Makroangiopathie aus. Die Erwerbsfähigkeit der Klägerin sei – so Dipl.-Med. H. – erheblich gefährdet und gemindert. Für ihre zuletzt ausgeübten Tätigkeiten sei die Klägerin nicht ausreichend belastbar. Auf Veranlassung der Beklagten erstattet der Facharzt f. Innere Medizin/Spezielle Internistische Intensivtherapie Dipl.-Med. K. nach Untersuchung der Klägerin am 18. Oktober 2004 ein Gutachten vom 1. Januar 2005. Der Arzt diagnostizierte ein Hyperventilationssyndrom mit bronchialer Hyperreaktivität und respiratorischer Alkalose, eine chronische Bronchitis mit reversibler Obstruktion, ein geringgradiges Lungenemphysem, eine venöse Insuffizienz beidseits bei Krampfadern in beiden Beinen, ein Cervikobrachialsyndrom sowie eine Harninkontinenz. Die Klägerin könne trotz dieser Leiden als Verwaltungsangestellte und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch sechs Stunden und mehr täglich leichte körperliche Arbeit verrichten, wobei die Tätigkeit überwiegend im Sitzen und nur zeitweise im Stehen oder Gehen erfolgen solle. Es bestünden Einschränkungen der geistigpsychischen Belastbarkeit, im Hinblick auf den Bewegungs- und Haltungsapparat sowie im Hinblick auf Gefährdungs- und Belastungsfaktoren. So seien keine Tätigkeiten mit extremen Anstrengungen an das Konzentrationsvermögen möglich. Insoweit seien nur durchschnittliche Leistungen denkbar. Es seien keine Tätigkeiten mit Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten sowie Heben und Tragen von Lasten und Tätigkeiten mit Zwangshaltung, bei Nässe, Zugluft, feuchtkalter Witterung und inhalativen Belastungen möglich. Die Harninkontinenz verlange ständige Toilettenzugangsmöglichkeit und kurze Pausen nach etwa einer Stunde. Mit Bescheid vom 8. Februar 2005 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Die Klägerin sei noch in der Lage in ihrem bisherigen Beruf als Verwaltungsangestellte mindestens sechs Stunden täglich

erwerbstätig zu sein.

Hiergegen legte die Klägerin am 17. Februar 2005 Widerspruch ein und bezog sich zur Begründung auf das Gutachten des MdK vom 14. Dezember 2004. Die Beklagte holte Befundberichte der behandelnden Ärzte ein (Facharzt f. Neurologie und Psychiatrie Dr. F. und Fachärztin f. Allgemeinmedizin Dr. A ... Auf ihre Veranlassung erstattete die Fachärztin f. Neurologie und Psychiatrie Dr. L. nach Untersuchung der Klägerin am 27. Mai 2005 ein Gutachten vom 4. Juli 2005. Die Gutachter.in. d. einen Zustand nach depressiven Episoden/Somatisierungsstörung bei chronischer Bronchitis mit intermittierenden Atemnotanfällen sowie einer Anpassungsstörung mit kombinierter Persönlichkeitsstörung. Die Klägerin könne trotz dieser Leiden aus psychiatrischer Sicht noch sechs Stunden und mehr als Verwaltungsangestellte arbeiten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten täglich sechs Stunden und mehr überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen in Tagesschicht ausführen, wobei Einschränkungen der geistigen und psychischen Belastbarkeit zu berücksichtigen seien. Sie solle nicht zu sehr mit Publikumsverkehr arbeiten. Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 26. September 2005 den Widerspruch zurück. Die Klägerin könne in ihrem bisherigen Beruf als Verwaltungsangestellte noch täglich mindestens sechs Stunden erwerbstätig sein.

Hiergegen hat die Klägerin am 7. Oktober 2005 Klage beim Sozialgericht Magdeburg (SG) erhoben. Die Minderung ihrer Leistungsfähigkeit sei hauptsächlich auf Depressionen zurückzuführen, die sich verschlimmert hätten. Sie habe im November 2004 einen Arbeitsversuch unternommen, sei den Belastungen aber nicht mehr gewachsen gewesen und arbeitsunfähig erkrankt. Auch ein zweiter Arbeitsversuch im Jahr 2005 sei gescheitert. Aus dem Gutachten des MdK ergebe sich ihr Rentenanspruch. Dies folge ebenfalls daraus, dass sie krankgeschrieben worden sei.

Das SG hat Unterlagen der Barmer Ersatzkasse beigezogen. Es hat weiterhin Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. A. vom 24. April 2006 und der Lungenfachärztin Dipl.-Med. J. vom 4. April 2006 eingeholt. Dr. A. geht hiernach von einem Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden täglich aus. Ihrem Befundbericht ist u.a. ein Entlassungsbericht der Kreiskliniken A.-St. - Tagesklinik Psychiatrie - vom 17. Mai 2005 beigelegt gewesen, in dem Dr. F. eine depressive Symptomatik im Sinne einer Belastungsstörung mit somatoformer Funktionsstörung des Atmungs- und Herz-Kreislaufsystems bei selbstschädigender Primärpersönlichkeit diagnostiziert hat. Bei Dipl.-Med. J. war die Klägerin zuletzt im Januar 2005 gewesen, so dass diese keine aktuellen Angaben über den Gesundheitszustand machen konnte. Auf Veranlassung der SG hat der Facharzt f. Psychiatrie und Psychotherapie Dr. J. nach Untersuchung der Klägerin am 14. April 2007 ein Gutachten vom 3. Mai 2007 erstattet. Er hat bei der Klägerin einen Zustand nach depressiver Episode und eine somatoforme autonome Funktionsstörung mit Beteiligung des Atemsystems, teilweise auch des Herz-Kreislauf-Systems von leichter Ausprägung diagnostiziert. Die gesundheitliche Situation habe sich dadurch gebessert, dass die Klägerin nicht mehr arbeite. Zum Zeitpunkt der Rentenanspruchstellung sei sie körperlich und psychisch beeinträchtigt gewesen. Aufgrund der aktuellen Untersuchungsergebnisse sei die Leistungsfähigkeit der Klägerin in ihrem Beruf als Verwaltungsangestellte aus psychiatrischpsychotherapeutischer Sicht nicht beeinträchtigt. Es bestünden insbesondere keine Einschränkungen der Belastbarkeit bezüglich Lesen, Schreiben, Rechnen, sonstiger Beanspruchung des Denkvermögens, Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein, Zuverlässigkeit, Ausdauer und Tätigkeit mit häufigem Publikumsverkehr. Sie sei in der Lage, täglich eine mindestens leichte Beschäftigung wie z.B. leichte Sortierarbeiten oder Büroarbeiten überwiegend im Sitzen mit den üblichen Ruhepausen mindestens sechs Stunden am Tag auszuüben.

Mit Bescheid vom 2. Mai 2007 hat die Beklagte der Klägerin ab dem 1. Juli 2007 Altersrente für Frauen. bewilligt.

Mit Urteil vom 12. Juni 2008 hat das SG die auf den Zeitraum vom 1. April 2005 bis zum 14. April 2007 (Tag der Untersuchung bei Dr. J.) beschränkte Klage abgewiesen. Die Klägerin habe zuletzt als Mitarbeiterin einer kommunalen Verwaltung gearbeitet. Diese Tätigkeit habe sie noch sechs Stunden am Tag in der streitigen Zeit vom 1. April 2005 bis zum 14. April 2007 verrichten können. Soweit sie angegeben habe, dass sie bei einem Wiedereingliederungsversuch im Herbst 2005 nach einigen Wochen nicht mehr arbeiten können, sei dies keine dauerhafte Leistungsminderung gewesen, sondern lediglich eine Momentaufnahme aufgrund der damaligen Erkrankungen. So habe die Gutachter.in. Dr. L. ein hinreichendes Leistungsvermögen für derartige Tätigkeiten im Juli 2005 attestiert. Der Gutachter. D ... J. sei zwar von einer Besserung im Jahr 2006 ausgegangen, habe aber das Leistungsvermögen für die gesamte Zeit attestiert.

Gegen das am 16. Juli 2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 14. August 2008 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Dr. A. sei mit Befundbericht vom 24. April 2006 zu der Einschätzung gekommen, dass sie nur noch weniger als drei Stunden täglich einer Beschäftigung nachgehen könne. Diese Ärztin könne sämtliche zu diesem Zeitpunkt festgestellten Leiden und Erkrankungen einschließlich der Somatisierungsstörungen berücksichtigen. Die übrigen Befundberichte seien im Wesentlichen fachspezifisch begründet und beurteilten die Erkrankungssituation nicht in ihrem Gesamtzusammenhang. Aus der Einschätzung der Hausärztin ergebe sich die Arbeitsunfähigkeit wegen Luftnot, Angst, starkem Husten, Schwächegefühl und Hyperventilationssyndrom. Dr. A. habe in zwei Zeiträumen Arbeitsunfähigkeit attestiert und damit ihr, der Klägerin, bescheinigt, dass sie nur noch unter drei Stunden leichte körperliche Arbeit verrichten könne. Die fehlende Erwerbsfähigkeit folge zudem aus dem Bericht des Krankenhauses St. E. und St. B. vom 22. März 2006. Die positiven Feststellungen des Dr. J. bezögen sich nicht auf den hier streitigen Zeitraum. Aus dessen Gutachten ergebe sich, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung noch eine leichte somatoforme autonome Funktionsstörung vorgelegen habe. Daraus könne man schließen, dass zuvor eine schwere Störung vorgelegen haben müsse. Die Tätigkeit in der Asylstelle des Sozialamtes sei sehr stressig und mit Publikumsverkehr verbunden gewesen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 12. Juni 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 8. Februar 2005 in der Gestalt ihres Widerspruchsbescheides vom 26. September 2005 aufzuheben und

die Beklagte zu verurteilen, ihr für die Zeit vom 1. April 2005 bis zum 14. April 2007 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 12. Juni 2008 zurückzuweisen.

Sie erwidert: Bei Dr. A. handele es sich um die Hausärztin der Klägerin, die ihre Aussage zum Leistungsvermögen durch keine Funktionsbefunde begründe. Psychische Leiden der Klägerin seien erfolgreich behandelt worden, so dass eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens durch den nervenfachärztlichen Gutachter. D ... J. nicht festgestellt worden sei. Sie habe sich nicht in nervenfachärztlicher Behandlung befunden. Das nervenfachärztliche Gutachten der Dr. L. vom 27. Mai 2005 sei ebenso schlüssig wie das des Dr. J. vom 3. Mai 2007. Der Senat hat Befundberichte der Ärztinnen Dipl.-Med. J. vom 15. Juni 2009 und Dr. A. vom 21. Juli 2009 eingeholt.

Die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf deren Inhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung ist unbegründet. Die angefochtene Verwaltungsentscheidung ist rechtmäßig und beschwert die Klägerin nicht im Sinne der [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Sie hat für die Zeit vom 1. April 2005 bis zum 14. April 2007 weder einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser noch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Das die Verwaltungsentscheidung bestätigende Urteil des SG ist deshalb nicht zu beanstanden.

1.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) haben Versicherte, wenn die entsprechenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen, dann einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind. Nach Satz 2 der genannten Vorschrift ist derjenige teilweise erwerbsgemindert, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI).

Der Senat ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme davon überzeugt, dass die Klägerin in dem zu beurteilenden Zeitraum vom 1. April 2005 bis zum 14. April 2007 noch in der Lage war, mindestens sechs Stunden täglich zumindest einer körperlich leichten Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Nicht möglich waren Arbeiten im Freien. Es sollte die Möglichkeit zum Haltungswechsel bestehen. Die Arbeiten sollten ohne häufigen Publikumsverkehr durchgeführt werden.

Insoweit folgt der Senat aufgrund eigener Überzeugungsbildung den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Fachärztin f. Neurologie und Psychiatrie Dr. L. in deren Gutachten vom 4. Juli 2005 sowie den Ausführungen des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. J. vom 3. Mai 2007, deren Einschätzungen auch zu vereinbaren sind mit dem Entlassungsbericht des Krankenhauses St. E. und St. B. vom 22. März 2006 (stationärer Aufenthalt der Klägerin vom 7. Dezember 2005 bis zum 9. Februar 2006). Die Gutachter., die die Klägerin zeitlich am Anfang (Dr. L.) und am Ende des streitigen Zeitraums (Dr. J.) untersuchten, kommen übereinstimmend zu einem noch täglich mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten. Ob darüber hinaus die Klägerin noch mittelschwere körperliche Arbeiten verrichten konnte, die nur Dr. J. ausgeschlossen hat, kann offenbleiben.

Nach diesen ärztlichen Unterlagen lag bei der Klägerin im streitigen Zeitraum ein Zustand nach depressiver Episode bei somatoformer autonomer Funktionsstörung und chronischer Bronchitis vor. Hinzu kamen Herzrhythmusstörungen und Kreislaufprobleme (Angina pectoris), wobei bei einer Herzkatheteruntersuchung keine weitere Erkrankung festgestellt werden konnte (Bericht der kardiologischen Praxis Dr. M. u.a. vom 30. März 2004). Bei der Klägerin lagen insoweit aggravative Tendenzen im Sinne einer Verstärkung vorhandener körperlicher und/oder seelischer Beschwerden im Rahmen unbewusster, nicht geklärter Konflikte vor (Gutachten des Dr. J.). Der Interpretation der Klägerin, aus der Äußerung des Dr. J., dass "aktuell noch ein leichte somatoforme autonome Funktionsstörung" vorliege, sei herzuleiten, dass zuvor eine schwere Störung vorgelegen haben müsse, kann der Senat nicht folgen. Zum einen ergibt sich dies nicht aus der Aussage des Dr. J. ... Zum anderen hat der Arzt ausdrücklich daran festgehalten, auch rückschauend treffe nach Durchsicht der gutachterlichen Unterlagen und der Angaben der Versicherten die Aussage zu, dass die Klägerin noch täglich sechs Stunden und mehr als Verwaltungsangestellte habe arbeiten können. Dies ergibt sich ebenfalls aus dem Gutachten der Dr. L., welches am Anfang des hier streitigen Zeitraums erstellt wurde. Nach dem Befundbericht der Fachärztin f. Pulmologie Dipl.-Med. J. vom 4. April 2006 war die Klägerin seit dem 20. Januar 2005 nicht mehr bei ihr. Auch vor diesem Hintergrund erscheint die Einschätzung der beiden Gutachter zutreffend. Dem steht nicht der Bericht des Krankenhauses St. E. und St. B. vom 22. März 2006 entgegen. Vielmehr unterstützt auch dieser Bericht die überzeugenden Ausführungen der beiden fachärztlichen Gutachter ... Die behandelnden Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie des Krankenhauses diagnostizierten ebenfalls eine autonome somatoforme Funktionsstörung mit vorwiegender Beteiligung des Atmungssystems, eine mittelgradige depressive Episode, eine chronisch ischämische Herzkrankheit (keine Herzuntersuchungen durchgeführt), eine ängstlichzwanghafte Persönlichkeitsstruktur und einen Ambivalenzkonflikt zwischen Autonomie und Abhängigkeit. Die Ärzte des Krankenhauses kamen zu dem Ergebnis, dass am Ende der stationären Psychotherapie ein Nachlassen der belastungsabhängigen Luftnot objektiv zu registrieren war. Es seien die Chronizität der Beschwerden und ein möglicher sekundärer Krankheitsgewinn deutlich geworden. Umfangreiche organische Voruntersuchungen hätten keinen Anhalt für eine das Ausmaß der von der Klägerin erlebten Beschwerden belegende relevante kardiologische oder pulmologische Erkrankung gegeben (S. 1 des Berichts vom 22. März 2006).

Nicht anschließen kann sich der Senat der Einschätzung der behandelnden Hausärztin Dr. A., die in ihrem Befundbericht vom 24. April 2006 mitgeteilt hat, dass die Klägerin aufgrund der körperlichen und psychischen Situation nur noch weniger als drei Stunden täglich arbeiten konnte. Denn die Ärztin hat diese Einschätzung nicht begründet. Die von ihr erhobenen Befunde und Diagnosen weichen nicht wesentlich von denjenigen der Gutachter. D ... L. und Dr. J. ab, so dass ihre abweichende Leistungseinschätzung nicht nachvollziehbar ist. Soweit sich die Klägerin auf das Gutachten des MdK vom 14. Dezember 2004 und dessen Vorgutachten vom 23. Juli 2004 bezieht, ist dies ebenfalls nicht überzeugend. Denn Dipl.-Med. H. hat sich vorrangig nicht mit der Erwerbsfähigkeit der Klägerin befasst, sondern mit der Frage der Gefährdung ihrer Erwerbsfähigkeit. Es handelt sich damit um einen anderen Maßstab der gesundheitlichen Prüfung.

Danach ergibt sich das eingangs geschilderte Leistungsbild. Mit einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich war die Klägerin nicht teilweise erwerbsgemindert im Sinne von [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#). Eine weitere gutachterliche Sachverhaltsaufklärung durch den erkennenden Senat war nicht erforderlich, da es sich um einen vergangenen Zeitraum handelt, so dass auch die im Berufungsverfahren

eingeholten Befundberichte dafür keinen neuen Erkenntnisgewinn ergaben.

2.

War die Klägerin danach schon nicht teilweise erwerbsgemindert, so war sie erst recht nicht voll erwerbsgemindert. Denn dies erfordert gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#), dass eine Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Da die Klägerin, wie dargelegt, noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein konnte, erfüllt sie dieses Kriterium nicht.

Die Klägerin war auch nicht deshalb voll erwerbsgemindert, weil sie wegen einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung oder einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein konnte.

Der Klägerin war der Arbeitsmarkt auch nicht deshalb verschlossen, weil sie nicht wegefähig war. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts setzt Erwerbsfähigkeit grundsätzlich die Fähigkeit einer Versicherten voraus, vier mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand (bis 20 Minuten) bewältigen und zwei mal täglich während der Hauptverkehrszeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können (Urteil vom 28. August 2002 - [B 5 RJ 8/02 R](#) - juris). Bei der Beurteilung der Mobilität der Versicherten sind alle ihr zur Verfügung stehenden Hilfsmittel und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Nach den überzeugenden Einschätzungen der Sachverständigen, Dr. L. und Dr. J. war die Wegefähigkeit der Klägerin nicht eingeschränkt.

3.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§§ 240 Abs. 1, 43 Abs. 1 SGB VI](#). Danach haben Versicherte bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (Fassung ab 1. Januar 2008: "bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze") auch Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie vor dem ... 1961 geboren und berufsunfähig sind.

Die Klägerin ist ungeachtet der anderen Voraussetzungen bereits nicht berufsunfähig ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)). 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, Urteil vom 24. Januar 1994 - [4 RA 35/93](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 41](#); Urteil vom 16. November 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, Urteil vom 30. Oktober 1985 - [4a RJ 53/84](#) - [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#) m.w.N.).

Bisheriger Beruf der Klägerin in diesem Sinne ist deren Tätigkeit als Verwaltungsangestellte. Diese Tätigkeit konnte sie weiterhin ausüben. Dies ergibt sich aus den übereinstimmenden und nachvollziehbaren Einschätzungen der Fachärzte Dr. J. und Dr. L. ... Die Klägerin war bis zum Bezug ihrer Altersrente als Mitarbeiterin einer kommunalen Verwaltung im Bereich Asyl beschäftigt. Sie hat vorgetragen, dass diese mit Publikumsverkehr verbundene Arbeit sehr stressig gewesen sei. Falls dies bei der Klägerin zuletzt der Fall war, war dies eine Besonderheit ihres konkreten Arbeitsplatzes in der Asylstelle des Sozialamtes. Bei dem Berufsbild einer Verwaltungsangestellten handelt es sich im Allgemeinen um eine leichte körperliche Tätigkeit mit teilweisem oder seltenem Publikumsverkehr in geschlossenen Räumen, ohne besondere Stressbelastungen und mit der Möglichkeit des Wechsels der Haltungsarten. Diesen Anforderungen konnte die Klägerin im streitigen Zeitraum aus gesundheitlicher Sicht noch genügen.

4.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision i. S. des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2011-06-08