

L 1 R 131/10

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
1.
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 15 R 620/07
Datum
19.03.2010
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 1 R 131/10
Datum
24.03.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 19. März 2010 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 einen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) hat.

Die am ... 1958 geborene Klägerin absolvierte von 1974 bis 1976 eine Ausbildung als Facharbeiterin für die elektronische Datenverarbeitung (Facharbeiterzeugnis vom 15. Juli 1976). Sie war anschließend bis zum 17. Juni 1991 in diesem Beruf beim Datenverarbeitungszentrum M. tätig. Von Mai 1991 bis Mai 1993 absolvierte sie eine Umschulung zur Datenverarbeitungskauffrau und von September 1994 bis September 1995 eine Fortbildung im kaufmännischen Bereich an der DEKRA-Akademie M ... Von 1998 bis April 2000 war sie im Rahmen einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (ABM) als Bürofachkraft/Sekretärin tätig. Danach war sie mit Unterbrechungen arbeitslos, in denen sie an einer Trainingsmaßnahme für IT-Berufe (Juni 2000 bis August 2000) und an einer Weiterbildung im Trainings- und Integrationszentrum für Bürokräfte (März 2002 bis Januar 2003) teilnahm.

Am 14. Dezember 2006 beantragte die Klägerin bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung und gab dazu ab, sie leide seit August 2004 unter Brustkrebs, einer Thrombose und einer Lungenembolie im November 2006. Auf Veranlassung der Beklagten erstattete der Facharzt für Innere Medizin und Lungenheilkunde Dr. W. nach Untersuchung der Klägerin am 17. Januar 2007 ein Gutachten vom 5. März 2007. Der Arzt diagnostizierte ein operiertes Mammakarzinom rechts mit anschließender Chemotherapie und Bestrahlung im Jahr 2004, eine postoperativ abgelaufene Lungenembolie rechts bei Ober- und Unterschenkelvenenthrombose rechts nach Mammarekonstruktionsoperation am 16. November 2006 sowie eine Antikoagulationstherapie. Die Klägerin könne trotz dieser Leiden noch sechs Stunden und mehr als Sekretärin arbeiten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie leichte körperliche Arbeiten, vorwiegend im Sitzen, ohne schweres Heben und Tragen, ohne längeres Stehen oder in Zwangs- bzw. Bückhaltung sowie ohne Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungs- oder Unfallgefahr drei bis unter sechs Stunden am Tag verrichten. Die Beklagte holte desweiteren einen Befundbericht der behandelnden Gynäkologin Weitsch vom 2. Januar 2007 ein und zog einen Reha-Entlassungsbericht der Paracelsus-Harz-Klinik B. S. vom 7. August 2006 bei, in der sich die Klägerin vom 6. Juli 2006 bis 27. Juli 2006 einer stationären Rehabilitation unterzogen hatte. Die Ärzte der Reha-Klinik diagnostizierten einen Zustand nach operiertem Mammakarzinom rechts. Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch sechs Stunden und mehr leichte körperliche Tätigkeiten am Tag unter Berücksichtigung von Einschränkungen für den Bewegungs- und Haltungsapparat und ohne Gefährdungs- und Belastungsfaktoren ausüben. Mit Bescheid vom 11. April 2007 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch der Klägerin mit der Begründung ab, sie könne mit dem noch vorhandenen Leistungsvermögen in ihrem bisherigen Beruf als Sekretärin noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Gleichzeitig bot sie ihr medizinische Leistungen zur Rehabilitation an.

Hiergegen legte die Klägerin am 24. April 2007 Widerspruch ein und führte aus, dass die Schreibarbeiten heutzutage am PC durchgeführt würden. Die PC-Maus müsse ständig mit dem rechten Arm bzw. der rechten Hand bedient werden. Die Schmerzen im rechten Arm würden sich auch beim Schreiben dieses Widerspruchs bemerkbar machen. Es gebe auch noch andere Geräte im Büro, die mit dem rechten Arm bedient werden müssten. Ihr Ergometertest beim Gutachter Dr. W. habe nach wenigen Minuten abgebrochen werden müssen, da ihr schwindlig geworden sei und der Puls in die Höhe geschneit sei. Beim etwas schnelleren Gehen merke sie, wie die Luft immer knapper

werde. Die Beklagte zog den Reha-Entlassungsbericht des Reha-Zentrums Seehof in Teltow vom 25. Juni 2007 bei, in dem sich die Klägerin vom 29. Mai 2007 bis zum 19. Juni 2007 einer stationären Rehabilitationsmaßnahme unterzogen hatte. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten eine tiefe Beinvenenthrombose rechts und eine Lungenembolie bei Mammarekonstruktionsoperation mit Abdominoplastik im November 2006 sowie eine Mamma-Ablatio rechts 2004 bei Mammakarzinom und Chemotherapie sowie Bestrahlung. Die Klägerin könne trotz dieser Leiden noch sechs Stunden am Tag als Sekretärin arbeiten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie mittelschwere Arbeiten unter Berücksichtigung von Einschränkungen für den Bewegungs- und Haltungsapparat sechs Stunden und mehr am Tag verrichten. Bei einem Belastungs-EKG am 30. Mai 2007 habe sie bei einem Anstieg der Herzfrequenz auf 154 Schläge pro Minute eine Leistung von 75 Watt erreicht. Es bestehe eine mittelgradig eingeschränkte kardiopulmonale Leistungsfähigkeit mit muskulärer Limitierung und Zeichen einer verminderten kardialen Reserve. Im Bereich der rekonstruierten Mamma seien erhebliche Verhärtungen und Verwachsungen entstanden. Derzeit sei die Klägerin deshalb hinsichtlich der vollen Belastbarkeit ihres rechten Arms eingeschränkt. Häufiges Bewegen des rechten Armes führe zu ziehenden Beschwerden im Bereich der rechten Brust und zu großer Verunsicherung der Klägerin. Es werde deshalb eine Begutachtung durch den plastischen Chirurgen empfohlen. Die Beklagte hat daraufhin einen Befundbericht des Prof. Dr. S., Facharzt für Plastische Chirurgie, vom 27. August 2007 eingeholt, der von Funktionseinschränkungen des rechten Arms bei Abduktion und Vorwärtsbewegung berichtet. Mit Widerspruchsbescheid vom 23. November 2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Klägerin sei noch in der Lage, als Sekretärin und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Im Rahmen der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme habe sich nach Lungenembolie im November 2006 eine mittelgradig eingeschränkte Herz- und Lungenleistungsfähigkeit gezeigt. Bei einer Ausdauerleistung von zuletzt 50 - 60 Watt bestünde ein ausreichendes Leistungsvermögen für körperlich leichte Tätigkeiten. Wegen eines Restblutergusses im Bereich der rechten Brust und narbigen Veränderungen nach Operationen sei die Beweglichkeit leicht eingeschränkt. Die Klägerin sei noch in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten zeitweise im Stehen und überwiegend im Gehen und Sitzen vollschichtig auszuüben. Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen sowie Tätigkeiten mit häufiger Armvorhalteposition rechts seien zu vermeiden. Nur gelegentliche Überkopparbeiten mit rechts könne sie aber verrichten. Tätigkeiten mit besonderer Beanspruchung der Ausdauerkraft des rechten Armes sowie erhöhter Unfallgefahr seien zu meiden.

Hiergegen hat die Klägerin am 17. Dezember 2007 Klage beim Sozialgericht Magdeburg (SG) erhoben und vorgetragen, sie habe keine Kraft mehr, den rechten Arm längere Zeit zu beanspruchen. Bei einer Tätigkeit als Sekretärin müsse sie den Arm jedoch bei Schreibarbeiten ständig belasten. Sie könne selbst einfache Hausarbeiten nicht mehr schmerzfrei ausführen. Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt (Gynäkologin Dr. W. vom 21. Juli 2008, Hausärztin und Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. A. vom 19. Juli 2008, Angiologe Dr. F. vom 16. Juli 2008 sowie Fachärzte für Plastische Chirurgie Prof. Dr. S./Dr. L.-S. vom 19. August 2008). Dr. W. hat u.a. ausgeführt, die Klägerin könne keine Arbeiten mehr ausführen, da sie schon bei der Verrichtung alltäglicher Arbeiten im Haushalt über Schmerzen und Erschöpfung klagt. Die Hausärztin Dr. A. hat mitgeteilt, dass die Klägerin noch 3 bis 4 Stunden leichte körperliche Arbeit mit Pausen verrichten könne. Nach dem Befundbericht der Fachärzte Prof. Dr. S. und Dr. L.-S. vom 19. August 2008 kann die Klägerin unter Einhaltung vermehrter Pausen leichte körperliche Tätigkeit in einer Arbeitszeit von acht Stunden täglich bewältigen. Der Angiologe Dr. F. berichtet, eine gerinnungsphysiologische Untersuchung sei bei ihm am 15. Oktober 2007 erfolgt, im Anschluss daran habe er die Klägerin aber nicht weiterbehandelt. Auf Veranlassung des SG hat die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. nach Untersuchung der Klägerin am 11. März 2009 ein Gutachten vom 13. März 2009 erstattet. Sie hat ein neurasthenisches Syndrom, einen Brustkrebs rechts mit Zustand nach Operation im August 2004, nachfolgender Chemotherapie und Bestrahlung bis März 2005, einen Brustaufbau im November 2006 mit nachfolgender Beinvenenthrombose rechts und Lungenembolie rechts bei Gerinnungsstörung, eine Sensibilitätsstörung am rechten Oberarm hinten bis zur rechten Achse sowie an der rechten Brust und Krampfaderleiden im Bereich beider Beine diagnostiziert. Die Klägerin könne trotz der mit diesen Erkrankungen verbundenen Einschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich körperlich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten, wenn möglich im Wechsel der Haltungsarten und in geschlossenen Räumen. Besondere und anhaltende Beanspruchung der rechten Hand bzw. des rechten Armes sollte vermieden werden. Die Fingergeschicklichkeit der rechten Hand selbst sei aber nicht beeinträchtigt. Es liege keine eigenständige Beeinträchtigung im Bereich der Wirbelsäule bzw. Beine vor. Das Seh- und Hörvermögen sei intakt. Im Bereich der rechten Hand bestünden keine eigenständigen Einschränkungen. Faustschluss, Fingerspitzengriff und Spreizmöglichkeiten seien im Bereich beider Hände intakt. Die Klägerin könne auch Feinarbeiten verrichten und Handbewegungen des Alltags bzw. des Berufslebens ausführen, wobei aber die Belastbarkeit des rechten Arms eingeschränkt sei, weswegen aus chirurgischer Sicht Stellung bezogen werden müsse. Es bestünden keine krankheitswertigen Einschränkungen im Hinblick auf Lesen, Schreiben, Rechnen, die Beanspruchung des Denkvermögens, der Reaktionsfähigkeit und Übersicht, der Aufmerksamkeit, des Verantwortungsbewusstseins sowie der Zuverlässigkeit und Ausdauer. Dem Gutachten sind verschiedene von der Klägerin ausgefüllte Testformulare beigelegt gewesen.

Auf Veranlassung des SG hat der Facharzt für Chirurgie/Notfallmedizin Dr. M. nach Untersuchung der Klägerin am 11. März 2009 ein chirurgisch-orthopädisches Gutachten vom 17. März 2009 erstattet. Der Arzt hat einen Zustand nach Brustkrebs rechts mit durchgeführter Brustamputation, Lymphknotenauräumung aus der rechten Achselhöhle und anschließender Aufbauplastik bei aktueller Rezidivfreiheit, Schmerzsyndrom der Halswirbelsäule und Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule diagnostiziert. Fachfremd würden eine angeborene Blutgerinnungsstörung und ein Zustand nach Lungenembolie vorliegen. Die Klägerin könne trotz dieser Leiden noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten täglich mindestens sechs Stunden in geschlossenen Räumen sowie im Freien unter Witterungsschutz, im Wechsel der Haltungsarten und nicht unter großen glaubhaften Schmerzen verrichten. Nicht mehr ausgeübt werden könnten Arbeiten an laufenden Maschinen, Akkordarbeit, Fließbandarbeit und Arbeiten unter Zeitdruck. Die festgestellten Gesundheitsstörungen würden keine besonderen Beanspruchungen der Fingergeschicklichkeit, der rechten und linken Hand, des rechten und linken Arms, des rechten und linken Beins, des Sehvermögens und des Hörvermögens ausschließen. Dr. M. hat die Bewegungsmaße der oberen Extremitäten angegeben und einen Normalbefund nach der Normal-Null-Messung mitgeteilt. Die Umfang- und Längenmaße im Bereich der Arme sind insgesamt seitengleich gewesen.

In der ersten mündlichen Verhandlung des SG hat die Klägerin einen Bericht der Fachärztin für diagnostische Radiologie Joppich vom 4. März 2009 überreicht. Sie hat ausgeführt, ihr Hauptproblem sei, wenn sie am Computer sitze, ermüde der Arm nach kurzer Zeit, dann müsse sie erst mal absetzen und könne nicht weiterschreiben. Bei der Tätigkeit als Sekretärin habe es sich um eine ABM gehandelt. Sie habe ursprünglich Datenverarbeitungskauffrau gelernt und die dazu passenden Fortbildungen absolviert. Das SG hat die Beklagte darauf hingewiesen, es sei eine Verweisungstätigkeit zu benennen. Diese hat daraufhin die Tätigkeit einer Registratorin benannt und hinsichtlich der sozialen und gesundheitlichen Zumutbarkeit ein Urteil des Thüringer Landessozialgerichts vom 24. November 2003 sowie ein berufskundliches Gutachten der Sachverständigen Heike Janke vom 1. Januar 2003 beigelegt. Mit Urteil vom 19. März 2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin könne noch täglich sechs Stunden und mehr leichte körperliche Arbeiten verrichten, solange der rechte Arm

und die rechte Hand nicht besonders beansprucht würden. Dies ergebe sich aus dem Gutachten der Dr. H ... Zwar könne sie ihren Beruf als Facharbeiterin für die elektronische Datenverarbeitung nicht mehr ausüben, da hierbei überdurchschnittliche Anforderungen an die Beanspruchung des rechten Arms nicht ausgeschlossen werden könnten. Sie sei jedoch verweisbar auf die Tätigkeit einer Registratorin. Das Führen der Registratur erfordere nur geringfügige Schreibtätigkeiten. Wesentlich sei die Kenntnis der verschiedenen Ablage- und Ordnungssysteme, um die Akten dementsprechend registrieren und archivieren zu können. Bei der eigentlichen Tätigkeit sei eine besondere Beanspruchung des rechten Armes durch übermäßige Schreibarbeit nicht zu erwarten.

Die Klägerin hat gegen das am 20. April 2010 zugestellte Urteil am 17. Mai 2010 beim SG Berufung eingelegt, das die Berufungsschrift an das Landessozialgericht Sachsen-Anhalt weitergereicht hat. Sie bemängelt, dass bisher kein onkologisches Gutachten eingeholt worden sei. Bei Arbeiten mit dem rechten Arm müsse sie des Öfteren eine Pause einlegen. Die Tätigkeit einer Registratorin könne sie aufgrund ihrer Erkrankung nicht ausüben, da nach kurzer Arm-Beuge-Vorhaltung der rechte Arm erlahmen würde.

Die Klägerin beantragt nach ihrem schriftsätzlichen Vorbringen sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 19. März 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 11. April 2007 in der Gestalt ihres Widerspruchsbescheides vom 23. November 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 1. Januar 2007 eine 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 19. März 2010 zurückzuweisen.

Sie erwidert, es bestehe kein Anhaltspunkt für ein Rezidiv der Krebserkrankung. Im Vergleich zu den bereits vorliegenden Befunden ergebe sich keine Änderung. Daher verbleibe es bei der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung.

Das Gericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt (Gynäkologin Dr. W. vom 8. Juli 2010, Facharzt für Innere Medizin Dr. M. vom 15. Juli 2010 sowie Fachärztin für Allgemeinmedizin und Hausärztin Dr. A. vom 24. Juli 2010). Dr. W. hat von einer Verschlechterung des Befundes mit Embolie und Thrombose im November 2006 berichtet. Seitdem hätten sich keine gravierenden Veränderungen der gynäkologischen Befunde ergeben. Nach einem beigefügten Bericht der Radiologie Sudenburg vom 25. August 2009 ist im Vergleich zu den Voruntersuchungen von 2007 und 2008 keine relevante Änderung eingetreten. Den Internisten Dr. M. konsultierte die Klägerin nur einmalig am 21. Juni 2010. Die Hausärztin Dr. A. hat von im Wesentlichen gleichgebliebenen Befunden berichtet. Das bestehende Lymphödem des rechten Armes werde durch Lymphdrainage therapiert. Hinzugekommen seien degenerative Wirbelsäulenveränderungen seit März 2009. Diesbezüglich ist ein Bericht der Radiologie Sudenburg vom 4. März 2009 beigefügt, in dem eine leichte knöcherne Einengung des rechtsseitigen Neuroforamens in Höhe von Halswirbelkörper (HWK) 5/6, eine Halswirbelsäule (HWS) in betonter Steilstellung, keine Höhenminderung der Wirbelkörper und eine mäßige Osteochondrose mit leichter Höhenminderung des Bandscheibenraumes vor allem in Höhe von HWK 5/6 mitgeteilt werden. Die Klägerin hat eine Rechnung des Facharztes für Innere Medizin Prof. Dr. M. vom 6. September 2010 vorgelegt, der einen Verdacht auf idiopathische Osteoporose äußert. In einem Arztbrief des Prof. Dr. M. vom 14. Oktober 2010 werden eine beginnende postmenopausale Osteoporose bei Zustand nach bilateraler Ovariectomie 2004, ein Zustand nach Mammakarzinom rechts 2004 sowie ein Homocysteinmutationsgendefekt mit Blutgerinnungsstörung diagnostiziert. In einem vom Senat eingeholten Befundbericht vom 17. Dezember 2010 hat der Orthopäde Dr. W., der die Klägerin seit 4. August 2010 behandelt, folgende Diagnosen mitgeteilt: beginnende Retropatellar- und Varusgonarthrose beidseits, Supraspinatussehnen Syndrom rechts, Cervikobrachialsyndrom beidseits bei degenerativen HWS-Veränderungen, Funktionsstörungen der HWS, eine beginnende Arthrose rechter Ellenbogen, eine bekannte beginnende postmenopausale Osteoporose, ein Zustand nach Mammaamputation rechts 2004 und Brustaufbau rechts 2006 und eine Blutgerinnungsstörung. Objektiv nachweisbar seien am 4. August 2010 ein retropatellares Schmerzsyndrom beidseits bei beginnenden degenerativen Kniegelenksveränderungen sowie am 7. Dezember 2010 ein Supraspinatussehnen Syndrom rechte Schulter mit Bewegungsschmerzen im rechten Schultergelenk mit endgradigen Rotationseinschränkungen gewesen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten haben vorgelegen und sind Gegenstand der Beratung und Entscheidungsfindung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages wird auf deren Inhalt verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil sich beide Beteiligte damit einverstanden erklärt haben.

Die gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte und auch in der Form und Frist des [§ 151 SGG](#) eingelegte Berufung ist nicht begründet. Der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides ist rechtmäßig. Die Klägerin hat weder einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung noch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Das diese Entscheidung bestätigende Urteil des SG ist 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 seit dem 1. Januar 2007 bis heute noch in der Lage war und ist, mindestens sechs Stunden täglich zumindest einer körperlich leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Die Tätigkeit soll überwiegend im Sitzen und Gehen verrichtet werden, schweres Heben und Tragen, das Arbeiten in häufiger Armvorhalteposition rechts, häufige Überkopfarbeiten, besondere Anforderungen an die Ausdauerkraft des rechten Armes, erhöhte Unfallgefahren, Zeitdruck sowie Fließband- und Akkordarbeit sind dabei zu vermeiden.

Insoweit folgt der Senat aufgrund eigener Überzeugungsbildung den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Gutachter Dr. H. und Dr. M., die im Hinblick auf die Leistungseinschätzung zu vereinbaren sind mit dem Gutachten des Dr. W. vom 5. März 2007 sowie dem Reha-Entlassungsbericht des Reha-Zentrums Seehof in Teltow vom 25. Juni 2007. Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. kommt in ihrem Gutachten vom 11. März 2009 zu der nachvollziehbaren Einschätzung, dass die Klägerin noch leichte körperliche Arbeiten mit den genannten Einschränkungen verrichten kann. Im Bereich der Hände, insbesondere der rechten Hand, bestehen keine eigenständigen Einschränkungen. Faustschluss, Fingerspitzengriff und Spreizmöglichkeiten sind im Bereich beider Hände intakt. Die Klägerin kann daher Feinarbeiten verrichten und Handbewegungen des Alltags und des Berufslebens ausführen, wobei die Belastbarkeit des rechten Armes eingeschränkt ist. Diese Beurteilung folgt ebenfalls aus dem chirurgisch-orthopädischen Sachverständigengutachten des Dr. M. vom 17. März 2009. Aus den klinischen Untersuchungsbefunden ergibt sich, dass im Bereich der oberen Extremitäten (Schultergelenke, Ellbogengelenke, Handgelenke und Fingergelenke) eine normale Beweglichkeit festgestellt werden konnte. Die Bewegungsmaße lagen alle im Normalbereich. Dies wird unterstützt durch die seitengleichen Umfang- und Längenmaße beider Arme (Oberarm, Ellbogen, Handgelenk, Mittelarm sowie Armlänge). Hieraus entnimmt der Senat, dass die Klägerin beide Arme noch in etwa gleichmäßig für ihre alltäglichen Verrichtungen nutzt. Auch die unteren Extremitäten befanden sich aufgrund der objektiven Messergebnisse im Bereich eines Normalbefunds. Die Umfangmaße der Beine und die Beinlängen sind seitengleich. Vor diesem Hintergrund ist auch die Einschätzung des Dr. M. schlüssig und nachvollziehbar, dass die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich leichte körperliche Arbeiten verrichten kann. Dr. M. geht sogar davon aus, dass mittelschwere Tätigkeiten möglich seien. Im Hinblick auf die Körperregionen Wirbelsäule, rechte und linke Hand, rechter und linker Arm sowie rechtes und linkes Bein und bezüglich der Fingergeschicklichkeit sowie des Seh- und Hörvermögens führen die festgestellten Gesundheitsstörungen bei der Klägerin zu keiner besonderen Beeinträchtigung. Eine Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit der rechten und linken Hand besteht nicht. Diese Einschätzungen der beiden Gutachter bestätigen die Beurteilung der behandelnden Ärzte der Reha-Klinik in Teltow vom 25. Juni 2007, die nach stationärer Rehabilitation der Klägerin vom 29. Mai 2007 bis zum 19. Juni 2007 eingeschätzt haben, dass die Klägerin noch sechs Stunden und mehr am Tag als Sekretärin und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mittelschwere Tätigkeiten verrichten kann, wobei Einschränkungen im Hinblick auf den Bewegungs- und Haltungsapparat vorliegen. Die fachchirurgische Einschätzung des Dr. M. ist auch zu vereinbaren mit dem Befundbericht der plastischen Chirurgen Prof. Dr. S./Dr. Lenz-Scharf vom 19. August 2008, die zu dem Ergebnis kommen, dass die Klägerin eine tägliche Arbeitsstundenzahl von acht Stunden bewältigen kann. Soweit sie ausführen, die Klägerin brauche vermehrt Pausen, sind diese im Rahmen der persönlichen Verteilzeit möglich, was sich nach der Überzeugung des Senats aus der übereinstimmenden Einschätzung der Fachgutachter Dr. H. und Dr. M. ergibt.

Dieses Ergebnis wird bestätigt durch die Ausführungen der Klägerin im Erörterungstermin am 3. November 2010, in dem sie u.a. berichtet hat, dass sie weiterhin mit dem rechten Arm arbeite (Kartoffeln schälen, Bügeln, Fensterputzen), aber Pausen benötige. Sie fährt Fahrrad und geht einkaufen. Die Klägerin hat zudem angegeben, dass sie wegen der Bewegungseinschränkungen bereits 50 Mal zum Reha-Sport gegangen sei; der Gutachter Dr. M. habe ihr insoweit geraten, sie müsse mit dem Arm üben.

Nicht anschließen kann sich der Senat dem Urteil der behandelnden Ärztinnen Dr. W. und Dr. A., da sie für ihre Auffassung, das Leistungsvermögen der Klägerin liege bei weniger als drei Stunden (Dr. W.) bzw. bei drei bis vier Stunden (Dr. A.), keine tragfähige objektive Begründung liefern. Dr. W. führt an, dass die Klägerin bereits bei der Verrichtung alltäglicher Arbeiten im Haushalt über Schmerzen und Erschöpfung klagt. Dies sind jedoch keine objektiven Anhaltspunkte zur Begründung einer ärztlichen Einschätzung. Dr. A. meint zwar, die Klägerin könne noch leichte körperliche Arbeit verrichten. Die zeitliche Begrenzung von drei bis vier Stunden begründet sie aber nicht.

Danach ergibt sich das eingangs geschilderte Leistungsbild. Mit einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich ist die Klägerin aber nicht teilweise erwerbsgemindert i. S. von [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#). Eine weitere gutachterliche Sachverhaltsaufklärung durch den erkennenden Senat war nicht erforderlich, da die behandelnden Ärzte im Berufungsverfahren angegeben haben, der Gesundheitszustand der Klägerin habe sich nicht verändert. Soweit Prof. Dr. M. in seiner Rechnung vom 6. September 2010 einen Verdacht auf Osteoporose äußert, handelt es sich nicht um eine feststehende Diagnose, mit der bereits Leistungs- oder Funktionseinschränkungen verbunden sind. Auch aus dem zuletzt eingeholten Befundbericht des Dr. W. vom 17. Dezember 2010, der die Klägerin erst seit dem 4. August 2010 behandelt, ergibt sich keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands. Der Arzt berichtet über beginnende degenerative Kniegelenksveränderungen sowie von den bekannten Schmerzen im rechten Schultergelenk, aber einer nur endgradigen Rotationseinschränkung. Dies ist zu vereinbaren mit den Bewegungsmaßen, die Dr. M. am 11. März 2009 genommen hat.

2.

Ist die Klägerin danach schon nicht teilweise erwerbsgemindert, so ist 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 kann, erfüllt sie dieses Kriterium nicht.

Sie ist 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 kann.

Der Klägerin ist der Arbeitsmarkt auch nicht deshalb verschlossen, weil sie nicht wegefähig ist. 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. H. und Dr. M. ist die Wegefähigkeit 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 2. Januar 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 fragen, 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 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 Facharbeiterin für die elektronische Datenverarbeitung. Sie hat zuletzt versicherungspflichtig diese Tätigkeit ausgeübt. Der Senat kann offenlassen, ob sie aufgrund der Einschränkungen in der Vorhalte des rechten Arms und der Ausdauerkraft des rechten Arms nicht mehr in diesem Beruf arbeiten kann. Denn jedenfalls kann sie, wie das SG zutreffend ausgeführt hat, auf die Tätigkeit einer Registratorin verwiesen werden.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit beurteilt sich nach der sozialen Bedeutung des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat das BSG die Berufe in Gruppen eingeteilt, wobei der Stufenbildung im Ansatz die zur Erreichung einer bestimmten Qualifikation normalerweise erforderliche Ausbildung zugrunde gelegt wurde. Sozial zumutbar sind grundsätzlich nur Tätigkeiten der im Verhältnis zum bisherigen Beruf gleichen oder nächst niederen Stufe (vgl. BSG, Urteil vom 12. September 1991 - [5 RJ 34/90](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 17](#), m.w.N.; BSG, Urteil vom 22. Februar 1990 - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 2](#)). Dabei werden folgende Stufen unterschieden: Ungelernte Berufe (Stufe 1); Berufe mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren (Stufe 2); Berufe mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren (Stufe 3) und weitere hier nicht in Betracht kommende Stufen mit höheren Qualifikationsanforderungen (zu diesen Stufen: BSG, Urteil vom 29. Juli 2004, - [B 4 RA 5/04 R](#) - juris). Die Stufe 2, auch als Gruppe der Angelernten bezeichnet, unterteilt das BSG wegen der Vielschichtigkeit und Inhomogenität dieser Berufsgruppe in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen (auch betrieblichen) Ausbildungs- oder Anlernzeit von 3 bis 12 Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über 12 bis zu 24 Monaten zuzuordnen (vgl. BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Bei Angelernten des oberen Bereichs sind im Gegensatz zu Angelernten des unteren Bereichs sowie Ungelernten Verweisungstätigkeiten konkret zu benennen (Niesel in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand 67. Ergänzungslieferung 2010, [§ 240 SGB VI](#) Rdnr. 101, 102).

Da die Klägerin eine Facharbeiterausildung durchlaufen hat und ein entsprechendes Facharbeiterzeugnis erworben hat, ist sie in die Stufe 3 einzuordnen. Sie muss sich jedoch auf die ihr zumutbare Tätigkeit einer Registratorin verweisen lassen, die der Gruppe der Angelernten (Stufe 2) zuzuordnen ist. Es handelt sich um eine Tätigkeit nach der Vergütungsgruppe VIII des Bundesangestelltentarifvertrags bzw. der Entgeltgruppe 3 des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst. Diese Tätigkeit ist auch einer Angestellten mit einer längeren als zweijährigen Ausbildungszeit sozial zumutbar (BSG, Urteil vom 12. September 1991 - [5 RJ 34/90](#) - juris, Rdnr. 23; Thüringer Landessozialgericht, Urteil vom 24. November 2003 - [L 6 RA 699/99](#) - juris; Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 6. Oktober 2010 - [L 13 R 596/99](#) - juris).

Die Tätigkeit einer Registratorin überfordert die Klägerin in gesundheitlicher Hinsicht nicht. Registratorinnen führen eine vielfach gegliederte Registratur; sie sind verantwortlich für das Registrieren und Archivieren von Akten und anfallendem Schriftverkehr, Vergeben von Aktenzeichen nach den geltenden Aktenplänen und von fortlaufenden Aktennummern sowie das Anlegen von Neuakten und Aussondern von Altakten unter Beachtung von Aufbewahrungsfristen. Ebenso werden die Terminüberwachung und allgemeine Verwaltungsarbeiten im Bereich der Aktenhaltung und Registratur von ihnen erwartet. Die Tätigkeit einer Registratorin umfasst im Einzelnen nach den nachvollziehbaren Ausführungen der Sachverständigen Heike Janke in deren Gutachten vom 1. Januar 2003 folgende Aufgaben und Anforderungen: Kenntnis der Betriebsstruktur und der Betriebsabläufe, Erkennen verschiedener Sachverhalte, um richtige Zuordnungen treffen zu können, Einsortieren von Schriftstücken, Entnahme von Schriftstücken zur Weiterbearbeitung, Entnahme von Schriftstücken, Kontrolle und Aussortieren von Schriftstücken, Beherrschen der Ordnungssysteme (alphabetisch, numerisch, alphanumerisch und chronologisch), Beherrschen der Ablagesysteme, Arbeiten mit alternativen Registraturformen, mit Karteien, Dateien sowie mit weiterer Bürotechnik. Die Aufgaben und Anforderungen haben sich nach Einschätzung des Senats bis zum heutigen Tage nicht wesentlich geändert. Die elektronische Datenverarbeitung hat nach eigenen Kenntnissen des Senats zugenommen. Dies führt jedoch zu keinen Änderungen im Hinblick auf die vorliegende Frage, da hiermit keine erhöhten gesundheitlichen Anforderungen verbunden sind, die Klägerin ausgebildete Facharbeiterin für die elektronische Datenverarbeitung ist und entsprechende Fortbildungen erfolgreich absolviert hat.

Die Tätigkeit stellt damit keine Anforderungen an das körperliche Leistungsvermögen, denen die Klägerin nicht gewachsen wäre. Es handelt sich um eine körperlich leichte Tätigkeit, die überwiegend im Sitzen, gelegentlich im Stehen und Gehen ausgeübt wird. Sie entspricht der oben dargestellten Leistungseinschätzung des Senats, insbesondere werden keine Arbeiten verlangt, die eine lange Vorhalte des rechten Arms erfordern. Der Senat geht wie das SG davon aus, dass sich die Klägerin innerhalb von drei Monaten in diese Tätigkeit einarbeiten kann. Sie ist ausgebildete Facharbeiterin für die elektronische Datenverarbeitung und kann insofern mit Ordnungssystemen umgehen. Sie hat in ihrer beruflichen Laufbahn lange im Bürobereich gearbeitet, sich diesbezüglich fortgebildet und ist mit den Abläufen vertraut.

4.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2011-06-27