L 11 R 3677/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 1333/01
Datum
29.05.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 3677/06
Datum
03.06.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 29. Mai 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit streitig.

Die 1948 geborene Klägerin, die eine Ausbildung als zahnärztliche Helferin abschloss, übte diesen Beruf bis September 1969 aus. Anschließend war sie bis Juni 1997 als kaufmännische Sachbearbeiterin und von November 1999 bis April 2000 als Außendienstmitarbeiterin bei einer Versicherungsgesellschaft beschäftigt. Seither ist sie entweder arbeitsunfähig oder arbeitslos.

Vom 06.10.1997 bis 05.03.1998 besuchte die Klägerin den Lehrgang EDV-Anwender an der kaufmännischen Privatschule S. und in der Zeit vom 17.02. bis 19.03.1999 nahm sie an einer Trainingsmaßnahme im Berufsfortbildungswerk teil.

Am 20.11.2000 beantragte die Klägerin wegen Bandscheibenschäden mit Teillähmungen auf der rechten Seite die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit bei der Beklagten. Unter Berücksichtigung diverser Befundberichte und des sozialmedizinischen Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung B.-W. (MDK) vom Oktober 2000 bewilligte die Beklagte der Klägerin ein stationäres Heilverfahren in der K.-Klinik für Orthopädie und Rehabilitation B. S., welches vom 13.12.2000 bis 03.01.2001 durchgeführt und aus dem die Klägerin arbeitsfähig entlassen wurde (Diagnosen: Cervicobrachialsyndrom beidseits mit rezidivierendem Wurzelreizsyndrom bei Bandscheibenprotrusion C6/7, C5/6 und Hyperlordose, Cervicocephalsyndrom, Lumboischialgie rechts stärker links mit rezidivierendem Wurzelreizsyndrom bei Bandscheiben-Protrusion L4/5, L5/S1, Neuroforameneinengung L5 beidseits und Fehlstatik, Thorakalsyndrom bei degenerativen Veränderungen und statomuskulärer Insuffizienz, generalisierte Tendomyopathie, psychovegetatives Erschöpfungssyndrom mit depressiven Verstimmungszuständen, Verdacht auf Somatisierungsstörung, Zustand nach Varizen-Operation beidseits 1964 und 1976, Zustand nach Verödung beidseits, Struma nodosa, Hypercholesterinämie). Die Klägerin sei noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen vollschichtig zu verrichten. Ungünstig seien das Heben, Tragen und Bewegen von Gegenständen über 5 kg, häufiges Bücken, Verharren in Wirbelsäulen-Zwangshaltungen, Überkopfarbeit und Armvorhaltearbeiten, Erschütterungen und Vibrationen und Arbeiten in Kälte und Zugluft sowie Arbeiten mit besonderer Anforderung an die psychische Belastbarkeit, insbesondere an das Konzentrationsvermögen.

Hierauf und auf eine beratungsärztliche Stellungnahme gestützt, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22.02.2001 den Rentenantrag ab, weil die Klägerin noch in der Lage sei, in der zumutbaren Beschäftigung als Telefonistin bzw. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein.

Zur Begründung ihres dagegen eingelegten Widerspruchs machte die Klägerin geltend, sie sei weder körperlich noch seelisch in der Lage, wieder am Berufsleben teilzunehmen, und legte eine Abhandlung zur Fibromyalgie vor. Die Beklagte holte noch einen Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. B. sowie eine weitere beratungsärztliche Stellungnahme ein und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12.06.2001 zurück. Die Klägerin könne zwar nicht als Versicherungsangestellte im Außendienst arbeiten, unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes und der während des Erwerbslebens erlangten und verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten komme aber noch eine vollschichtige Beschäftigung als Versicherungsangestellte im Innendienst in Betracht.

Deswegen hat die Klägerin am 11.07.2001 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben, mit der sie ihr Begehren weiterverfolgt hat.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen gehört und die Leistungsakte des Arbeitsamtes (jetzt Agentur für Arbeit) R. beigezogen.

Dr. B., Augenarzt, hat mitgeteilt, bis auf eine akut bestehende Sehstörung im Bereich des rechten Auges, deren weitere Entwicklung abgewartet werden müsse, bestünden keine eindeutigen Behinderungen im Sehbereich für die Tätigkeit an einem Arbeitsplatz als Zahnarzthelferin.

Dr. B. hat eine erhebliche Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule (HWS) als auch der Lendenwirbelsäule (LWS) mit objektivierten sekundären Erscheinungen wie ausgeprägter Muskelverspannung und Empfindlichkeit der korrespondierenden Triggerpunkte beschrieben und die Auffassung vertreten, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur eine halb- bis untervollschichtige Leistungsfähigkeit bestehe.

Dr. W., Internist/Naturheilverfahren/Psychotherapie, hat unter Beifügung weiterer Arztunterlagen über die Behandlung der Klägerin seit Mai 2000 berichtet und die erhobenen Befunde und Krankheitsäußerungen mitgeteilt. Mit den im Reha-Entlassungsbericht festgehaltenen Befunden stimme er überein, wobei die Beschwerden von Seiten des Cervicobrachial- und Cervicocephalsyndroms sowie die Lumboischialgie und das Erschöpfungssyndrom stark im Vordergrund stünden und eine starke Ausprägung hätten. Wegen des ausgeprägten psychovegetativen Erschöpfungssyndroms, dessen Ursache nicht nur die depressive Verstimmung, sondern eine ausgeprägte larvierte Depression mit Somatisierung sei, könne die Klägerin derzeit keiner beruflichen Tätigkeit nachgehen. Ergänzend hat Dr. W. ausgeführt, nachdem die Borreliose ein facettenreiches Krankheitsbild darstelle, könnten die Beschwerden der Klägerin durchaus im Rahmen der Borrelioseerkrankung eingeordnet werden, jedoch ließen sich eventuell psychosomatisch induzierte Beschwerdeanteile hiervon nicht abtrennen. Bei der Klägerin sei eine Doxycyclin-Behandlung über drei Wochen durchgeführt und die Indikation zu einer Rocephin Infusionsbehandlung festgelegt worden. Im März 2002 seien die von der Klägerin geäußerten Beschwerden mit einer Borrelioseinfektion nicht mehr erklärbar gewesen.

Als gerichtlicher Sachverständiger hat Dr. W., Oberarzt im Krankenhaus S. E., ein fachorthopädisches Gutachten erstattet. Unter Berücksichtigung eines radiologischen Zusatzgutachtens von Prof. Dr. S. ist er zu dem Ergebnis gelangt, bei der Klägerin bestünden eine endgradige Bewegungseinschränkung der HWS, eine rechts mediolaterale Bandscheibenprotrusion C5/6 ohne Wurzelkompression, eine rechts mediolaterale Bandscheibenprotrusion C6/7 mit beginnender Wurzelkompression, eine endgradige Bewegungseinschränkung der LWS, eine relative Spinalkanalstenose in Höhe LWK 4/5, eine breitbasige Bandscheibenprotrusion L5/S1, eine beginnende Spondylarthrose L5/S1, eine geringe relative Spinalkanalenge L5 beidseits sowie die subjektive Angabe von HWS- und LWS-Beschwerden mit Ausstrahlung in beide Arme, rechts mehr als links, und beide Beine, rechts mehr als links. Tätigkeiten als Zahnarzthelferin seien der Klägerin vollschichtig nicht mehr zuzumuten. Als Sachbearbeiterin bzw. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt dagegen könne die Klägerin vollschichtig arbeiten. Vermeiden müsse sie das Heben, Tragen und Bewegen von Gegenständen oberhalb 5 kg, häufiges Bücken und das Verharren in Wirbelsäulenzwangshaltungen, Überkopfarbeiten und Armvorhaltearbeiten. Empfehlenswert seien leichte körperliche Tätigkeiten im steten Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen. Eine Einschränkung der Gehstrecke bestehe aus orthopädischer Sicht nicht. Zu dem Entlassbefund der K.-Klinik B. S. sehe er keine Abweichungen, eher habe sich der Befund verbessert.

Das SG hat sodann den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D. als sachverständigen Zeugen befragt, welcher ein Schmerzsyndrom im Sinne einer chronischen Schmerzerkrankung beschrieben hat. Die Klägerin sei momentan nicht in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Die Schmerzerkrankung habe zwar einerseits eine organische Komponente mit degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, eindeutig radikuläre Ausfallsymptome fänden sich jedoch nicht. Bei der schwierigen psychosozialen Situation der Klägerin sei von einer somatoformen Mitverursachung auszugehen.

Das SG hat sodann bei Dr. D., Leitender Medizinaldirektor, ein nervenärztliches Gutachten eingeholt. Dieser hat zusammenfassend ausgeführt, psychopathologisch hätten sich keine Auffälligkeiten gefunden. Auch der klinisch-internistische und neurologische Untersuchungsbefund einschließlich EEG seien unauffällig gewesen. Auf nervenärztlichem Gebiet könne eine die Leistungsfähigkeit einschränkende Depression ebenso ausgeschlossen werden wie eine somatoforme Schmerzstörung. Im Vordergrund stünden die orthopädischen Leiden mit einem multilokulären Schmerzsyndrom, das sich unter schmerztherapeutischer Behandlung (u.a. Akupunktur, TENS-Behandlung) recht gut gebessert habe. Auf nervenärztlichem Gebiet bestünden keine Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Klägerin. Die von Dr. D. berichteten Störungen bestünden zumindest in dem beschriebenen Ausmaß jetzt nicht mehr. Allem Anschein nach habe sich im abgelaufenen Jahr die Schmerzsymptomatik deutlich gebessert.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG Dr. M. mit der Erstattung eines neurologisch-psychiatrischen Fachgutachtens beauftragt. Dr. M. hat folgende Diagnosen gestellt: 1. Chronisches, tendomyofasziales Schmerzsyndrom (Schmerzkrankheit) des Stütz- und Bewegungsapparates sowie des Kopfes mit Zervikobrachialgie rechts und Lumboischialgie rechts ohne Hinweise für Radikulopathie mit bio-psycho-sozialen Schmerz-Chronifizierungs-Faktoren, chronisches Schmerzstadium III nach Gerbershagen, 2. Serumborreliose, 3. degenerative HWS-Veränderungen mit mediolateraler Bandscheibenvorwölbung rechts C5/6 sowie C6/7, Einengung des Nervenaustrittslochs (Foramen intervertebrale), möglicher Tangierung des Rückenmarks und Osteochondrose C5 bis 7, 4. degenerative LWS-Veränderungen mit Bandscheibenvorwölbung L4/5, relative Spinalkanaleinengung (Stenose), Bandscheibenvorwölbung L5/S1, sowie Spondylarthrose, 5. leichte depressive Störung, 6. mögliche Schädigung des Sehnervs (Neuritis nervi optici) ohne aktuell erkennbar behindernde Sehstörung, 7. Blasenentleerungsstörung mit leichter Stressinkontinenz (Grad I), Pollakisurie und imperativem Harndrang, 8. Blutdruckregulationsstörung mit möglicher labiler arterieller Hypertonie und Hypotonie (bei hier normalen Blutdruckwerten). In Übereinstimmung mit den aktenkundigen Vorgutachten und ärztlichen Bewertungen seien die wesentlichen Beeinträchtigungen in den zugrunde liegenden organischen Krankheitsfaktoren im Sinne der festgestellten degenerativen HWS- und LWS-Veränderungen zu sehen. Die hierdurch bedingten Funktionsstörungen im Sinne einer deutlichen belastungs- und körperpositionsabhängigen Schmerzverstärkung ließen mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr zu. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin noch leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen vollschichtig verrichten. Vermeiden müsse sie das Heben und Tragen oder Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über drei bis fünf kg, insbesondere mit dem rechten Arm, anhaltend gleichförmige, unphysiologische Körperhaltungen und Bewegungen insbesondere im Schulter-, Arm-, Halswirbelsäulen- und Kopfbereich, häufige Kopfdreh- oder Vor-Rückneigebewegungen des Kopfes, überwiegendes oder gar ständiges Gehen, Stehen und besonders auch Sitzen ohne Wechsel der Position

oder ohne zwischenzeitliche Pausen, häufiges Bücken oder wiederholtes Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit vor allem der rechten Hand und des rechten Armes voraussetzen wie beispielsweise die Arbeit an einer PC-Maus, thermische Einflüsse wie Hitze, Kälte, Zugluft oder Nässe sowie Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung. Diese Einschränkungen führten zu einer verminderten Leistungsfähigkeit der Klägerin als Zahnarzthelferin wie auch als kaufmännische Sachbearbeiterin. Diese Tätigkeiten seien der Klägerin allenfalls noch zwei bis vier Stunden bzw. halbschichtig zumutbar. Es sei davon auszugehen, dass auch bei Ausübung einer leichten Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zusätzliche betriebsunübliche Pausen notwendig würden. Die Klägerin könne arbeitstäglich 4-fach eine Gehstrecke von 500 Meter zurücklegen, wofür nicht mehr als 20 Minuten benötigt würden. Der Beginn der dargelegten Leistungseinschränkungen als Folge der chronischen Schmerzkrankheit sollte Anfang 2000 datiert werden.

Das SG hat sodann eine Auskunft der A. M. L. AG eingeholt. Danach sei die Klägerin im Rahmen eines 24-monatigen Traineeprogramms als Agenturleiterin im Außendienst eingesetzt gewesen (Tätigkeitsmerkmale/Aufgaben: Aufbau von Kontakten zu potentiellen Kunden und deren Umfeld, Kundengespräche mit dem Ziel der Geschäftsanbahnung, insbesondere mit Hilfe der Finanzdiagnose, Abschluss bestandsfester Verträge sowohl im Standard- als auch im gehobenen - Geschäft sowohl für die Gesellschaft und die Konzerngesellschaften, Pflege, Betreuung und Ausweitung des Bestandes). Das Beschäftigungsverhältnis sei zum Ablauf der Probezeit vom Arbeitgeber gekündigt worden.

Die Klägerin hat bezüglich ihrer Tätigkeit als kaufmännische Sachbearbeiterin bei der M. W. GmbH das Zeugnis vom Juni 1997, eine Seminarbescheinigung der Industrie- und Handelskammer B.-O. über die Teilnahme an dem Seminar Praktische Übungen in der Erstellung kompletter Exportpapiere für EG- und Drittländer - mit Fallstudien - (8 Unterrichtsstunden), eine Teilnahmebescheinigung des Berufsfortbildungswerks hinsichtlich des EDV-Aufbaukurses - Arbeiten mit Anwenderprogrammen - vom 19.01. bis 28.04.1988, ein Zeugnis des Berufsfortbildungswerks über die Teilnahme der Klägerin an dem Lehrgang Grundlagen der elektronischen Datenverarbeitung vom 14.09. bis 16.12.1987 sowie das Zeugnis des Zahnarztes Dr. K. vom März 1966, des Zahnarztes O. vom September 1969 und den Helferinnen-Brief vom März 1966 vorgelegt.

Die Beklagte hat hierzu eine berufskundliche Stellungnahme des berufskundlichen Beraters F. vorgelegt, wonach für die Klägerin aufgrund ihres beruflichen Werdeganges und unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen eine Tätigkeit als kaufmännische Angestellte in einer Registratur (Registratorin) nach der Vergütungsgruppe VIII BAT bzw. Entgeltgruppe 3 TVÖD in Betracht käme.

Mit Urteil vom 29.05.2006, dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin zugestellt am 07.07.2006, hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es, gestützt auf die Gutachten von Dr. W. und Dr. D., im Wesentlichen ausgeführt, die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter gewissen qualitativen Einschränkungen vollschichtig auszuüben. Dieser Beurteilung schließe sich im Grunde auch Dr. M. in seinem Gutachten an. Soweit Dr. M. angenommen habe, dass die Klägerin zusätzliche betriebsunübliche Pausen benötige, schließe sich die Kammer dem nicht an, zumal nicht näher dargelegt worden sei, in welchem Umfang und aus welchem spezifischen Grund Pausen gemacht werden müssten. Für die Klägerin komme die Tätigkeit einer Registraturkraft in größeren Unternehmen und im öffentlichen Dienst in Betracht, welche als körperlich leichte Tätigkeit zu qualifizieren sei. Dabei würden auch die rechte Hand und der rechte Arm nicht in einer der Klägerin unzumutbaren Weise beeinträchtigt, da es sich nicht um gleichförmige Tätigkeiten handle, sondern durch die Vielschichtigkeit der Tätigkeit Hand und Arm immer wieder entlastet werden könnten. Dabei könne die Klägerin im Rahmen der Verteilzeiten auch Pausen einhalten, die ihr z.B. im Akkord oder Schichtdienst nicht möglich seien. Die Klägerin sei auch nicht berufsunfähig. Sie habe zwar den Beruf der Zahnarzthelferin erlernt, sich von diesem jedoch durch die Aufnahme der Tätigkeit als kaufmännische Angestellte selbst gelöst. Folglich sei von diesem zuletzt ausgeübten Beruf als Ausgangspunkt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit auszugehen. Aufgrund der jahrelangen Ausübung könne davon ausgegangen werden, dass die Kenntnisse und Fähigkeiten der Klägerin mit denen Angestellter vergleichbar seien, die über eine dreijährige Ausbildung verfügten. Als solche sei sie zumutbar auf den Beruf des Registrators verweisbar. Auch bei Anwendung der ab 01.01.2001 geltenden Vorschriften ergäbe sich keine andere Beurteilung.

Hiergegen richtet sich die am 24.07.2006 eingelegte Berufung der Klägerin. Zur Begründung trägt sie im wesentlichen vor, das SG habe bei der vorgenommenen Beweiswürdigung die Stellungnahmen ihrer behandelnden Ärzte nicht angemessen berücksichtigt. Sowohl Dr. B. als auch Dr. W. hätten eine vollschichtige Leistungsfähigkeit verneint. Auch Dr. D. habe ausgeführt, dass sie nicht mehr in der Lage sei, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Im Hinblick auf die von Dr. M. attestierten zusätzlichen Pausen hätte das SG eine weitere Sachaufklärung betreiben müssen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 29. Mai 2006 sowie den Bescheid vom 22. Februar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Juni 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erachtet das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat bei Dr. M. eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme eingeholt. Danach werde die Klägerin aufgrund der chronischen, schwierig therapierbaren Schmerzkrankheit des Bewegungs- und Stützapparates sowie des Kopfes nicht in der Lage sein, eine leichte Tätigkeit regelmäßig ohne Unterbrechungen, d.h. acht Stunden täglich, an fünf Tagen in der Woche über einen langen Zeitraum durchzuhalten. Unter der Annahme einer leichten Tätigkeit im Sinne der von der Beklagten geschilderten Tätigkeit als Registratorin sei davon auszugehen, dass jeweils am Vormittag und am Nachmittag eine zusätzliche Pause von etwa 10 bis 15 Minuten benötigt werde. Zusätzlich sollte zumindest an schlechten Tagen eine Verlängerung der Mittagspause auf 45 bis 60 Minuten möglich sein. Die Pausen sollten zu gymnastischen Übungen bzw. zur liegenden Ruhepause genutzt werden.

Hierzu hat sich der beratungsärztliche Dienst der Beklagten dahingehend geäußert, dass das Gutachten von Dr. M. in Bezug auf die Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen inkonsistent sei. Schwerwiegende funktionelle Einschränkungen am Stütz- und Bewegungsapparat hätten im orthopädischen Gutachten von Dr. W. nicht festgestellt werden können. Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet habe Dr. D. keine Depression oder somatoforme Schmerzstörung vom Krankheitswert erhoben. Eine relevante depressive Symptomatik sei nicht nachgewiesen. Das Erfordernis betriebsunüblicher Pausen werde allein aus der komplexen Schmerzkrankheit hergeleitet. Demgegenüber habe jedoch eine wesentliche Einschränkung des Hobby- und Freizeitverhaltens nicht festgestellt werden können.

Der Senat hat Dr. D. und Dr. W. als sachverständige Zeugen befragt.

Dr. D. hat mitgeteilt, die Fingergelenksschmerzen hätten sich nach antibiotischer Behandlung gebessert, die chronischen Nacken- und Rückenschmerzen seien jedoch bestehen geblieben. Das Leistungsvermögen der Klägerin sei durch die Schmerzerkrankung deutlich beeinträchtigt.

Dr. W. hat ausgeführt, dass die Klägerin durch die Lyme-Erkrankung ständig in ihren Aktivitäten eingeschränkt sei, wobei es immer wieder zu akuten Schüben komme, jedoch Grundschmerzen und Grundbewegungsbeschwerden immer vorhanden seien. Die Borrelien-Erkrankung werde von Dr. D. behandelt.

Der Senat hat weiter Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Fachgutachtens bei Prof. Dr. Dr. W ... Prof. Dr. Dr. W. hat zusammenfassend ausgeführt, auf neurologischem, überdeckend mit dem chirurgisch-orthopädischen Fachgebiet, bestünden chronische Rückenschmerzen, eine Kokzygodynie sowie multifokale tendo-myofasziale Probleme ohne Anhalt für neurologische Ausfälle bei erheblichen degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und einer statischen Fehlhaltung mit Rundrücken. Aufgrund der wechselhaften Laborbefunde könnte an immer wieder reaktivierte Borreliosen gedacht werden, das geschilderte Beschwerdebild hierfür sei jedoch nicht charakteristisch. Auf psychiatrischem Fachgebiet seien rezidivierende depressive Episoden zu eruieren. Aktuell liege jedoch eine allenfalls leichtgradige depressive Störung mit verstärkter Zuwendung zu Körperbeschwerden vor. Der Klägerin seien nur noch körperlich leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen unter Vermeiden des Hebens schwererer Lasten über ca. 5 kg und ohne körperliche Zwangshaltungen vollschichtig zumutbar. Betriebsunübliche Pausen seien nicht zwingend erforderlich, auch seien Einschränkungen der Wegstrecke nicht zu eruieren. Unter Berücksichtigung der heute üblicherweise vorhandenen ergonomischen Sitzmöbel sei nicht zu erkennen, warum eine Tätigkeit als Sachbearbeiterin nicht möglich sein sollte, sofern diese Tätigkeit in einem gewissen Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen durchgeführt werden könne.

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

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat (§ 124 Abs. 2 SGG), ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit.

Die gesetzlichen Voraussetzungen der §§ 43 Abs. 2, 44 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) für einen Anspruch auf Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit in der hier anzuwendenden bis 31.12.2000 gültigen Fassung (§§ 300 Abs. 2, 302 b Abs. 1 SGB VI) sind im angefochtenen Widerspruchsbescheid vom 12.06.2001 und im Urteil des SG zutreffend zitiert. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle der Klägerin nicht vor. Zwar hat sie - wie sich aus dem Kontospiegel vom Dezember 2000 ergibt - die Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung erfüllt; in Übereinstimmung mit dem SG kommt jedoch auch der Senat zu der Überzeugung, dass die Klägerin nicht berufs- oder gar erwerbsunfähig ist, da sie noch leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen und damit auch eine ihr zumutbare Tätigkeit als Registratorin vollschichtig ausüben kann. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil ausführlich begründet dargelegt. Diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG).

Das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren und die vom Senat durchgeführte Beweiserhebung führen zu keinem anderen Ergebnis.

Ausgangspunkt bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat (vgl. BSG, Urteil vom 12.02.2004, B 13 RJ 34/03 R, in SozR 4 - 2600 § 43 Nr. 1; Urteil vom 20.07.2005, B 13 RJ 29/04 R in SozR 4 - 2600 § 43 Nr. 4). Wurden mehrere Berufe ausgeübt, ist der Hauptberuf zu ermitteln, bei dessen Bestimmung von der zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen ist, wenn diese zugleich die qualitativ höchste gewesen ist. Der bisherige Beruf und seine besonderen Anforderungen i.S. des § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI, also sein qualitativer Wert, ist von entscheidender Bedeutung für die Bestimmung des Kreises der Tätigkeiten, auf die der Versicherte unter Verneinung von Berufsunfähigkeit zumutbar verwiesen werden kann. Hierzu hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG), der der Senat folgt, ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufes haben, verschiedene Gruppen gebildet, die durch den Leitberuf des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert sind (vgl. BSG SozR 4 - 2600 § 43 Nrn. 1, 4; SozR 4 - 2600 § 44 Nr. 1). Dabei zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG die Gruppe der angelernten Arbeiter in einen oberen und einen unteren Bereich, wobei entsprechend der Struktur der Anlerntätigkeiten im unteren Bereich dieser Stufe alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen (auch betrieblichen) Ausbildungs- oder Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und im oberen Bereich die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu 24 Monaten zuzuordnen sind (vgl. BSG, Urteil vom 27.02.1997 - 13 RJ 9/96 -). Grundsätzlich darf der

Versicherte auf Tätigkeiten der jeweils niedrigeren Gruppe verwiesen werden (BSG SozR 3 - 200 § 1246 Nr. 50; BSG SozR 4 - 2600 § 43 Nr. 4; SozR 4 - 2600 § 44 Nr. 1). Denn das Gesetz sieht den Versicherten nicht schon dann als berufsunfähig an, wenn er den bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, sondern verlangt, ausgehend von diesem Beruf, einen zumutbaren beruflichen Abstieg in Kauf zu nehmen (BSG SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 49). Ein Versicherter, der zur Gruppe der ungelernten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehört, kann demnach auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden.

In Ansehung dieser Grundsätze ist der bisherige Beruf die von der Klägerin von 1972 bis 1997 ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte, denn von dem erlernten Beruf der Zahnarzthelferin hat sich die Klägerin gelöst, ohne dass hierfür gesundheitliche Gründe erkennbar sind, und die Außendiensttätigkeit wurde bereits während der Probezeit beendet. In Anbetracht der langjährigen Erfahrung als kaufmännische Angestellte ist die Klägerin der Gruppe der Gelernten mit einer mehr als zweijährigen, regelmäßig dreijährigen Berufsausbildung zuzuordnen.

Bei der Beurteilung des gesundheitlichen Leistungsvermögens der Klägerin stützt sich der Senat auf den urkundsbeweislich verwertbaren Entlassungsbericht der K.-Klinik für Orthopädie und Rehabilitation B. S. vom Januar 2001, das fachorthopädische Gutachten des Dr. W., das nervenärztliche Gutachten von Dr. D. sowie auf die schlüssigen und überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. W., ferner berücksichtigt er die Aussagen der behandelnden Ärzte der Klägerin und das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. M ...

Auf internistischem Fachgebiet sind rentenrelevante Beeinträchtigungen nicht dokumentiert. Die insoweit beschriebenen Gesundheitsstörungen (Zustand nach Varizen-Operation und Verödung, Struma nodosa, Hypercholesterinämie, Blutdruckregulationsstörung, Blasenentleerungsstörung mit leichter Stressinkontinenz) hindern die Klägerin nicht, leichte Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Eine Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis ist bei der Klägerin nicht nachgewiesen. Die im Hinblick auf die wechselhaften Laborbefunde möglichen reaktivierten Borreliosen sind einer Behandlung zugänglich; ungeachtet dessen hat Prof. Dr. Dr. W. deutlich gemacht, dass das Beschwerdebild der Klägerin hierfür nicht charakteristisch ist.

Es ergeben sich auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die von dem Augenarzt Dr. B. im Oktober 2001 mitgeteilte akute Sehstörung im Bereich des rechten Auges anhielt.

Auf orthopädischem Fachgebiet stehen die im Tatbestand näher dargestellten Veränderungen und Funktionsstörungen von Seiten der HWS und der LWS im Vordergrund. Diese können, wie der Sachverständige Dr. W. nachvollziehbar dargelegt hat, glaubhaft zu rezidivierenden HWS-Beschwerden mit wechselnden Ausstrahlungen in die Arme und tiefsitzende Kreuzschmerzen mit wechselseitigen Ausstrahlungen in die Beine führen. Auch Prof. Dr. Dr. W. hat die chronischen Rückenschmerzen bei erheblichen degenerativen Veränderungen und einer statischen Fehlhaltung mit Rundrücken bestätigt. Die Klägerin muss daher im Anschluss an Dr. W. Zwangshaltungen der HWS und LWS, das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, häufiges Bücken, ständiges Sitzen oder Stehen, Armvorhalte- und Überkopfarbeiten sowie Arbeiten in Nässe und Kälte vermeiden. Bei Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen kann sie aber leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen vollschichtig verrichten. Der Senat hat keine Veranlassung, diese sozialmedizinische Schlussfolgerung in Zweifel zu ziehen, zumal neurologische Reiz- oder Ausfallerscheinungen zu keiner Zeit beschrieben wurden und auch zuletzt bei der Untersuchung durch Prof. Dr. Dr. W. keine belangvollen Ausfälle erkennbar waren. Soweit Dr. B. eine vollschichtige Leistungsfähigkeit der Klägerin verneint hat, vermochte auch der Senat dieser Einschätzung nicht zu folgen. Dr. B. hat den anlässlich des Heilverfahrens in der K.-Klinik erhobenen Befunden ausdrücklich zugestimmt und keine schwererwiegenden Gesundheitsstörungen erhoben, aus denen sich eine zeitliche Leistungsminderung ableiten ließe.

Das bei der Klägerin auffällige Schmerzsyndrom, welches von Dr. M. als chronisch tendomyofasziales Schmerzsyndrom ohne Hinweise für Radikulopathie mit bio-psycho-sozialen Schmerz-Chronifizierungsfaktoren und von Dr. D. als multilokuläres Schmerzsyndrom bezeichnet wurde, ist zuletzt von Prof. Dr. Dr. W. eingehend gewürdigt und im Sinne multifokaler tendo-myofaszialer Probleme interpretiert worden. Der Sachverständige hat eine somatoforme Schmerzstörung als psychisches Krankheitsbild jedoch verneint, auch eine schwerergradige depressive Störung konnte von Prof. Dr. Dr. W. nicht herausgearbeitet werden. In psychopathologischer Hinsicht waren während der gesamten Exploration keine wesentlichen depressiven Erlebnisweisen eruierbar, Affekt und Antrieb erschienen regelrecht. Es zeigte sich das Bild einer einfach strukturierten Persönlichkeit mit Neigung zu einer Ausweichsymptomatik in körperliche Beschwerden, die jedoch einen klaren somatischen Kern haben. Auf psychiatrischem Fachgebiet ist von rezidivierenden depressiven Episoden auszugehen, aktuell lag jedoch nach den Darlegungen des Sachverständigen eine allenfalls leichtgradige depressive Störung mit verstärkter Zuwendung zu Körperbeschwerden vor. Wenn Prof. Dr. Dr. W. bei diesen Gegebenheiten zu der sozialmedizinischen Beurteilung gelangt ist, dass die Klägerin noch körperlich leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen unter Vermeidung von Heben und Tragen schwererer Lasten über 5 kg und ohne Zwangshaltung vollschichtig verrichten kann, so überzeugt dies den Senat. Diese Beurteilung steht im Einklang mit den dokumentierten Befunden und dem von der Klägerin geschilderten Tagesablauf mit diversen Aktivitäten. Insoweit ist zu beachten, dass der Schweregrad psychischer Krankheiten und von Somatisierungsstörungen aus daraus resultierenden Defiziten im Hinblick auf die Tagesstrukturierung, das allgemeine Interessenspektrum und die soziale Interaktionsfähigkeit abgeleitet und daran gemessen wird (vgl. z.B. Urteile des Senats vom 15.03.2001 - L 11 RJ 2374/99, vom 17.04.2007 - L 11 R 4066/06 - vom 15.05.2007 - L 11 R 1499/06 und vom 18.03.2008 - L 11 R 1678/06 -). Die Klägerin ist in ihrem alltäglichen Leben nicht so eingeschränkt, was sich darin zeigt, dass sie nach dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. W. noch über einen strukturierten Tagesablauf verfügt, keine wesentlichen sozialen Rückzugstendenzen zeigt, eine Hemmung des Denkens und Antrieb sowie ein Verlust des allgemeinen Interessensspektrums und der sozialen Kompetenz nicht erkennbar sind. Solche Defizite werden auch im Gutachten von Dr. M. nicht beschrieben. Ausweislich der Angaben der Klägerin gegenüber Prof. Dr. Dr. W. lassen sich noch beachtliche Aktivitäten erkennen. So hat sie nach wie vor Kontakt mit Freundinnen, geht alle zwei Wochen zum Kegeln, fertigt Geburtstagskarten für den Kegelverein auf ihrem alten PC, benutzt einen Stepper und geht auch gerne im Wald spazieren. Ausweislich ihrer Angaben gegenüber Dr. M. versorgt sie ihre demente Mutter, verrichtet Haushaltstätigkeiten wie Fenster putzen, Waschen, Bügeln, Staubsaugen, unterstützt ihre im gleichen Haus wohnende Mutter bei Arztterminen, erledigt zu Fuß Einkäufe und anfallende Haus- und Gartenarbeiten bei der Mutter, liest Zeitung, schaut fern und pflegt ihre sozialen Kontakte. All dies belegt auch zur Überzeugung des Senats, dass die Klägerin durch das psychopathologische Beschwerdebild und auch das Schmerzsyndrom nicht so eingeschränkt ist, dass sie leichte Tätigkeiten mit den genannten Einschränkungen nicht vollschichtig verrichten kann. Dieser Auffassung ist im Übrigen auch Dr. M., der ebenfalls ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin annimmt. Die von ihm genannten zahlreichen qualitativen Einschränkungen werden bereits dadurch im Wesentlichen berücksichtigt, dass der Klägerin nur noch leichte Tätigkeiten zugemutet werden. Insoweit erscheint allenfalls noch der Ausschluss von Arbeiten mit besonderem Zeitdruck und Arbeiten mit besonderen

Anforderungen an das Konzentrationsvermögen angezeigt. Nicht nachzuvollziehen vermag der Senat die Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes und der rechten Hand, zumal Dr. M. eine unauffällige Feinmotorik und Diadochokinese (Wechselbewegung der Hände), einen Arm- und Beinhalteversuch ohne Auffälligkeiten, einen normal kräftigen Händedruck und insgesamt nur eine generalisierte, sehr diskret verminderte, schmerzbedingt bzw. -vermeidende Kraftminderung im Bereich der Extremitäten beschreibt. Ebenfalls nicht zu folgen vermochte der Senat der Beurteilung von Dr. M. im Hinblick auf das von ihm postulierte Erfordernis zusätzlicher betriebsunüblicher Pausen. Eine schlüssige und nachvollziehbare Begründung für dieses Erfordernis lässt sich weder dem Gutachten von Dr. M. noch dessen ergänzender Stellungnahme im Berufungsverfahren entnehmen. Dr. M. stützt seine Beurteilung im Wesentlichen auf die von der Klägerin dargestellte subjektive Leistungsfähigkeit. Er übernimmt damit gewissermaßen das von der Klägerin selbst bestimmte Leistungsvermögen. Dies kann indes nicht Grundlage einer Leistungsbeurteilung im Rahmen eines Rentenverfahrens sein. Im übrigen hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. W. für den Senat überzeugend deutlich gemacht, dass betriebsunübliche Pausen bei der Klägerin nicht zwingend erforderlich sind. Zu berücksichtigen ist insoweit auch, dass Erholungs- und Entspannungszeiten im Rahmen der persönlichen Verteilzeiten möglich sind (vgl. sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 6. Auflage, Seite 52). Unter persönlichen Verteilzeiten versteht man Zeitanteile, die nicht für den Arbeitsprozess selbst verwendet werden, aber dennoch als Arbeitszeit gerechnet werden (z.B. persönliche Verrichtungen, Erholungs- und Entspannungszeiten außerhalb der Pausen) und deshalb bei der Ermittlung des Personalbedarfs, der Kapazität oder des Auslastungsgrades berücksichtigt werden. Erfahrungswerte für persönliche Verteilzeiten sind etwa 10 % der Arbeitszeit. Kurzpausen von weniger als 15 Minuten alle zwei Stunden gelten beispielsweise auch im Bereich des öffentlichen Dienstes nicht als arbeitszeitverkürzende Pausen (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 15.08.2003, L 14 RJ 137/01 - m.w.N.; Urteil des erkennenden Senats vom 20.03.2007, L 11 R 684/06). Für Büroarbeiten hat das M.-P.-Institut für Arbeitsphysiologie deswegen die von den Arbeitgebern zugestandene persönliche Verteilzeit mit etwa 12 % der tariflich festgesetzten Arbeitszeit angesetzt (vgl. Berufs- und Erwerbsunfähigkeit, DRV 8-9/93 S. 493, 527).

Für den Senat steht hiernach fest, dass die Klägerin noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung vollschichtig zu verrichten. Ungeeignet sind Tätigkeiten, die mit dem Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, häufigem Bücken sowie Wirbelsäulenzwangshaltungen, Überkopf- und Armvorhaltearbeiten, Erschütterungen und Vibrationen sowie Arbeiten in Kälte und Zugluft und Arbeiten mit besonderer Anforderungen an die psychische Belastbarkeit verbunden sind. Darüber hinaus sind keine besonderen Arbeitsbedingungen erforderlich.

Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen hat der Senat zwar keine Zweifel, dass die Klägerin ihren bisherigen Beruf als kaufmännische Angestellte auch weiterhin vollschichtig verrichten kann, denn die Tätigkeitsbeschreibung der M. W. im Zeugnis vom Juni 1997 weist auf eine körperlich leichte Angestelltentätigkeit hin, bei der den gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin Rechnung getragen werden kann.

Ungeachtet dessen kann die Klägerin auch zur Überzeugung des Senats sozial zumutbar auf die von der Beklagten benannte Tätigkeit einer Registratorin in der Entgeltgruppe 3 TVöD (vormals Vergütungsgruppe VIII BAT) verwiesen werden.

Die Tätigkeit eines Registrators im öffentlichen Dienst ist nach Schwierigkeitsgrad gestaffelt (vgl. zum folgenden Urteil des Senats vom 23.01.2007 - L 11 KR R 4310/06 und Beschluss vom 19.03.2008 - L 11 R 5499/07 -). Sie reicht von der vorwiegend mechanischen Tätigkeit (BAT X) und den einfacheren Arbeiten (BAT IX) über schwierigere Tätigkeiten (BAT VIII) bis zu Arbeiten mit gründlichen und besonders qualifizierten Fachkenntnissen und/oder leitenden Funktionen (BAT VII bis V). Diese Eingruppierungsgrundsätze und -regelungen gelten, da bisher noch keine spezielle neue Entgeltordnung für die Beschäftigten des öffentlichen Dienstes auf Grund des neuen Tarifvertrags öffentlicher Dienst geschaffen wurde, fort (Dassau und Langenbrinck: TVöD Schnelleinstieg ins neue Tarifrecht, 1. Aufl. 2005, S. 102; Eingruppierung und Tätigkeitsmerkmale im öffentlichen Dienst, Kommentar bearbeitet von Breier u.a. 85. Aktualisierung, Stand 1.10.2006, Vorwort 2005). Die Vergütungsgruppe VIII BAT (nunmehr Entgeltgruppe 3 TVöD) erfasst Angestellte im Büro-, Registratur-, Kassen-, Buchhalterei-, Sparkassen-, sonstigen Innendienst und im Außendienst mit schwierigerer Tätigkeit (z.B. Mitwirkung bei der Bearbeitung laufender oder gleichartiger Geschäfte nach Anleitung, Entwerfen von dabei zu erledigenden Schreiben nach skizzierten Angaben; Erledigung ständig wiederkehrender Arbeiten in Anlehnung an ähnliche Vorgänge, auch ohne Anleitung; Führung von Brieftagebüchern schwieriger Art; Führung von nach technischen oder wissenschaftlichen Merkmalen geordneten Karteien sowie von solchen Karteien, deren Führung die Kenntnis fremder Sprachen voraussetzt; buchhalterische Übertragungsarbeiten; Zinsstaffelberechnungen; Kontenführung). In die Vergütungsgruppe IX b BAT werden Angestellte im Büro-, Registratur-, Kassen-, Buchhalterei-, Sparkassen-, Kanzlei-, sonstigen Innendienst und im Außendienst mit einfacheren Arbeiten (z.B. nach Schema zu erledigende Arbeiten; Postabfertigung; Führung von Brieftagebüchern, Inhaltsverzeichnissen; Führung von einfachen Karteien z.B. Zettelkatalogen, nach Eigen- oder Ortsnamen geordneten Karteien; Führung von Kontrolllisten, Einheitswertbogen und statistischen Anschreibungen; Formularverwaltung, Schreibmaterialienverwaltung; Führung von häufig wiederkehrendem Schriftwechsel nach Vordruck, insbesondere formularmäßige Bescheinigungen und Benachrichtigungen sowie Erinnerungen und Straffestsetzungen; Lesen von Reinschriften; Heraussuchen von Vorgängen anhand der Tagebücher) eingruppiert. Die Vergütungsgruppen sind im Verhältnis zueinander zu sehen. Eine "schwierigere Tätigkeit" im Sinne der Vergütungsgruppe VIII BAT muss an den "einfacheren Arbeiten" der Vergütungsgruppe IX b BAT gemessen werden. Deshalb ist unter den schwierigeren Tätigkeiten nach VIII BAT weniger als eine schwierige Tätigkeit zu verstehen; der Komparativ "schwierigere" wird hier als Steigerung gegenüber den "einfacheren" Arbeiten der Vergütungsgruppe IX b Fallgruppe 1 gebraucht. Die schwierigeren Tätigkeiten zeichnen sich durch Verantwortlichkeit, große Selbständigkeit, eigene Initiative, Arbeitseinsatzentscheidung, besondere Initiative, besondere eigene Überlegung und eine Befähigung, wie sie zu einfacheren Arbeiten im Sinne von Vergütungsgruppe IX b nicht gefordert wird, aus. Schwierigere Tätigkeiten liegen gegenüber einfacheren Tätigkeiten dann vor, wenn die Tätigkeit den Einsatz qualifizierterer Fähigkeiten der Angestellten, gleich in welcher Hinsicht, im Vergleich zu den einfacheren Arbeiten verlangt (Eingruppierung und Tätigkeitsmerkmale im öffentlichen Dienst, a.a.O. S. 123; Krasemann: Das Eingruppierungsrecht des BAT, BAT-O, 7. Aufl. 2001 S. Rd. 90; vgl. auch Gutachten der Regionaldirektion Bayern, Nürnberg vom 20.04.2005 zu S 8 RJ 750/02 in www. sozialgerichtsbarkeit.de). Die schwierigere Tätigkeit muss damit im Schwierigkeitsgrad einerseits deutlich erkennbar über den Anforderungen der Postabfertigung liegen, andererseits ist für eine solche Tätigkeit die Anwendung von "gründlichen Fachkenntnissen" nicht erforderlich (vgl. auch Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 24.04.2003, L 14 RA 140/00, in www.sozialgerichtsbarkeit.de). Im Gegensatz zur Vergütungsgruppe IX b BAT handelt es sich bei der Vergütungsgruppe VIII BAT um eine Tätigkeit für Angelernte und damit für Facharbeiter grundsätzlich zumutbare Verwaltungstätigkeit (BSG Urteil vom 27.11.1991 - 5 RJ 91/89 -). Üblicherweise wird für die qualifizierte Registraturtätigkeit eine abgeschlossene Ausbildung zum Verwaltungsfachangestellten vorausgesetzt (Gutachten der Regionaldirektion Bayern, Nürnberg vom 30.09.2004 zu L 6 RJ 84/00; Gutachten derselben Stelle vom 07.10.2005; jeweils in www.sozialgerichtsbarkeit.de).

Die Klägerin verfügt angesichts ihrer langjährigen Tätigkeit als kaufmännische Angestellte und der besuchten Fortbildungslehrgänge über Kenntnisse, die es ihr ermöglichen, qualifizierte Tätigkeiten in der Registratur, die der Vergütungsgruppe 3 TVöD entsprechen, in einer dreimonatigen Einarbeitungszeit zu erlernen. Das SG hat auch ausführlich begründet dargelegt, weswegen der Senat insoweit auf die Entscheidungsgründe nach § 153 Abs. 2 SGG Bezug nimmt, dass die körperlichen Belastungen weitgehend von der jeweiligen Arbeitsplatzgestaltung und der Arbeitsorganisation abhängt, folglich auch das Heben schwererer Lasten und Zwangshaltungen nicht generell mit der Tätigkeit einer Registraturkraft verbunden sind. Auch wird die rechte obere Extremität nicht in unzumutbarer Weise belastet angesichts der Vielschichtigkeit der Tätigkeit. Dabei kann die Klägerin auch im Rahmen der Verteilzeit Pausen einhalten, die ihr z.B. im Akkord oder Schichtdienst nicht möglich sind. Es handelt sich nicht um typische Schonarbeitsplätze, vielmehr sind solche Arbeitsplätze in nennenswertem Umfang vorhanden und auch zu besetzen.

Die Klägerin ist aus den dargelegten Gründen weder erwerbs- noch berufsunfähig.

Angesichts dessen besteht - ungeachtet der Frage, ob diese Bestimmungen vorliegend überhaupt Anwendung finden (dazu BSG SozR 4-2600 § 43 Nr.9) - auch kein Anspruch auf Gewährung von Versichertenrente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung im Sinne von §§ 43, 240 SGB VI i.d.F. des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000, gültig ab dem 01.01.2001, denn erwerbsgemindert ist nicht, wer - wie die Klägerin - unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden ausüben kann (§§ 43 Abs. 2, 240 Abs. 2 SGB VI n.F.).

Die Berufung der Klägerin konnte hiernach keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2008-06-10