

L 5 R 1027/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 3043/06
Datum
27.01.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 1027/09
Datum
23.02.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. Januar 2009 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die 1956 geborene Klägerin befand sich zunächst von 1971 bis 1973 in der Ausbildung zur Floristin (zunächst ohne Abschluss) und war anschließend ununterbrochen in diesem Beruf im Betrieb des Ehemannes tätig. 1980 absolvierte sie einen Buchführungslehrgang (Bl. 116 SG-Akte). Am 31.1.2002 bestand sie die Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Floristin (vgl. Prüfungszeugnis Bl. 17 Verwaltungsakte). Nach der Trennung vom Ehemann im Oktober 2003 war die Klägerin seit September 2003 arbeitsunfähig krankgeschrieben, danach war sie arbeitslos.

In der Zeit vom 28.09.2004 bis 19.10.2004 befand sich die Klägerin in der Rehabilitationsklinik für Orthopädie und rheumatische Erkrankungen Bad B. in einer stationären Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation. Ausweislich des Entlassberichtes vom 29.10.2004 wurde die Klägerin zur weiteren Diagnostik und Behandlung wegen eines unklaren Hautdefektes am linken Unterschenkel zunächst als weiterhin arbeitsunfähig entlassen, wobei auf orthopädischen Gebiet im übrigen Arbeitsfähigkeit angenommen wurde. Das Leistungsvermögen wurde dahingehend eingeschätzt, dass die Klägerin in der Lage sei, vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten, im Gehen, Stehen als auch im Sitzen und auch in allen Schichtformen ausüben zu können.

Am 25.04.2005 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung führte sie an, dass sie sich seit September 2003 wegen Fehlstatik, Unterleibsoperation, Weichteilrheuma, HWS-LWS-Syndrom für erwerbsgemindert halte. Die Beklagte holte zunächst ärztliche Befundberichte bei. Die Fachärztin für Chirurgie, Zusatzbezeichnung Sozialmedizin, Dr. L. gelangte in ihrem im Auftrag der Beklagten daraufhin am 19.07.2005 erstellten Gutachten zu den Diagnosen Schmerzsyndrom im Bereich der BWS und LWS jeweils ohne Funktionseinbußen, ohne Wurzelreizsymptome oder neurologische Ausfälle bei beginnenden degenerativen Veränderungen, Schmerzfehlerverarbeitung, differentialdiagnostisch: Fibromyalgie und funktionelle Einschränkungen oder Reizzustände der Gelenke sowie Übergewicht (BMI 37,1), daneben bestehe noch der Verdacht auf Bluthochdruck sowie anamnestisch Kniegelenksbeschwerden beidseits, jeweils ohne Reizzustand oder Funktionseinbußen. Das Leistungsvermögen schätzte Dr. L. dahingehend ein, dass der Klägerin noch leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnder Arbeitshaltung, wobei überwiegendes Stehen wegen der Wirbelsäule und der Schwellneigung der Unterschenkel nicht gefordert werden könne, sowie im Hinblick auf die etwas eingeschränkte psychische Belastbarkeit auch von Tätigkeiten unter erhöhtem Zeitdruck abzuraten sei, vollschichtig zumutbar seien.

Mit Bescheid vom 26.07.2005 (Bl. 207 VA - unter dem 26.07.2005 erging noch ein weiterer Bescheid nach [§ 149 Abs. 5 SGB VI](#) - Bl. 177 VA) lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab, da sie nicht erwerbsgemindert sei. Mit dem bei ihr noch vorhandenen Leistungsvermögen könne sie zwar nicht mehr ihren erlernten Beruf als Floristin ausüben, sie könne jedoch noch unter Berücksichtigung der Kenntnisse und Fähigkeiten eine zumutbare Verweisungstätigkeit als Registratorin im öffentlichen Dienst im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Bei diesem Leistungsvermögen liege damit weder eine volle noch eine teilweise Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit vor.

Dagegen erhob die Klägerin durch ihren Bevollmächtigten Widerspruch mit der Begründung, dass nach klägerischer Auffassung das Ausmaß

der Leistungsbeeinträchtigungen in dem Gutachten von Dr. L. nicht ausreichend zum Ausdruck gekommen sei. Bei der Klägerin liege keine Leistungsfähigkeit mehr vor. Infolge der degenerativen Veränderungen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule, aber auch aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung, bestünden belastungsunabhängig und selbst in Ruhe ausgeprägte Schmerzen mit Schmerzausstrahlungen in den Schulter-, linken Oberarm-, Brust- sowie in den linken Oberschenkelbereich. Darüber hinaus komme es infolge eines Kontrollverlustes des linken Beines zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Gangsicherheit. Außerdem halte man die genannte Verweisungstätigkeit als Registratorin aus gesundheitlichen Gründen für nicht zumutbar. Die Klägerin legte in dem Zusammenhang noch weitere Befundberichte vor.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Zusatzbezeichnungen: spezielle Schmerztherapie, Rehabilitationswesen und Sozialmedizin, Dr. G. gelangte in seinem im Auftrag der Beklagten daraufhin eingeholten weiteren nervenärztlichen Gutachten vom 30.03.2006 (Bl. 325 f VA) zu den Diagnosen somatoforme Schmerzstörung, degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne radikulär zuordenbare Symptomatik sowie Hypertonie. Das Leistungsvermögen schätzte er gleichlautend wie Dr. L. dahingehend ein, dass die Klägerin die Tätigkeit als Floristin nur noch halbsofortig ausüben könne, leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes aber weiterhin mehr als sechs Stunden täglich möglich seien; gemieden werden sollten hierbei allerdings Tätigkeiten in Nachtschicht und mit Zeitdruck.

Mit Widerspruchsbescheid vom 8.06.2006 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 28.06.2006 durch ihren Bevollmächtigten Klage vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Zur Begründung hat der Bevollmächtigte vorgetragen, die festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen würden schwerer wiegen als bislang anerkannt. Die Klägerin leide an erheblichen degenerativen Veränderungen an Brust- und Lendenwirbelsäule sowie an einer ausgeprägten somatoformen Schmerzstörung des gesamten Körpers. Schmerzen seien selbst in Ruhe vorhanden. Ihre Gehfähigkeit und Gangsicherheit seien bereits beeinträchtigt. Des Weiteren leide die Klägerin zusätzlich infolge von Verwachsungsbeschwerden nach vierfachem Kaiserschnitt und mehreren Operationen am Unterbauch und Gebärmutter unter anhaltenden krampfartigen Schmerzen und auch an regelmäßigen Blutungen in diesem Bereich. Sie könne daher auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt selbst leichte Tätigkeiten keine drei Stunden mehr täglich ausüben. Dies gelte auch für die Tätigkeit einer Registratorin im öffentlichen Dienst.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt. Der Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. O. hat in seiner Auskunft vom 22.08.2006 (Bl. 20 f. SG-Akte) mitgeteilt, dass bei der Klägerin entzündliche, stark juckende Knoten im Sinne einer prurigoformen Dermatitis, die sich überwiegend am Körper manifestierten und die mit zum Teil starkem Juckreiz einhergingen, bestünden. Von der Hauterkrankung her liege jedoch keine Einschränkung hinsichtlich des Leistungsvermögens vor. Die Fachärztin für Anästhesie, spezielle Schmerztherapie, Intensivmedizin Dr. F. hat in ihrer Auskunft vom 26.08.2006 (Bl. 23 f SG-Akte) ausgeführt, dass sich die Klägerin vom 25.01.2005 bis 26.08.2005 aufgrund seit sieben bis acht Jahre bestehender Schmerzen im linken Unterbauch und linken unteren Rücken in Behandlung befunden habe. Im Hinblick auf die Situation im August 2005 ist ein Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten von mindestens sechs Stunden täglich verneint worden, aktuell könne allerdings keine Aussage getroffen werden. Der Facharzt für Innere Medizin und Hausarzt Dr. K. hat in seiner Auskunft vom 30.08.2006 (Bl. 26 f. SG-Akte) mitgeteilt, dass aufgrund der bei der Klägerin bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen diese weiterhin nicht in der Lage sei, auch eine körperlich leichte und nervlich wenig belastende Tätigkeit im Rahmen einer 5-Tage-Woche mindestens sechs Stunden täglich durchzuführen. Wesentlicher Grund hierfür sei die kritische psychische Dekompensation der Patientin mit ausgeprägter somatoformer Schmerzstörung. Die Fachärztin für Frauenheilkunde H. hat in ihrer Auskunft vom 31.08.2006 (Bl. 29 ff. SG-Akte) ausgeführt, dass ihrer Auffassung nach im Hinblick u. a. auf die Dauerblutungen die Klägerin nicht in der Lage sei, mindestens sechs Stunden täglich fünf Tage in der Woche zu arbeiten. Die Diplom-Psychologin M. R.-L., Psychologische Psychotherapeutin, hat schließlich in ihrer Auskunft vom 30.11.2006 (Bl. 39 ff. SG-Akte) mitgeteilt, dass sich die Klägerin seit August 2004 bei ihr in ambulanter Verhaltenstherapie befinde und im Herbst 2004 eine Langzeittherapie beantragt worden sei, die im Januar 2005 auch genehmigt worden sei. Es sei im August 2006 eine weitere Fortführung der Langzeittherapie ebenfalls genehmigt worden. Nach Auffassung der Diplom-Psychologin R.-L. sei die Klägerin derzeit nicht in der Lage, einer (auch körperlich leichten oder nervlich wenig belastenden) Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden pro Tag nachzugehen. Der Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Chirotherapie L.-S. hat in seiner Auskunft vom 4.12.2006 (Bl. 67 f. SG-Akte) noch mitgeteilt, dass er die Frage hinsichtlich des Leistungsvermögens nur im Zusammenhang mit den Beschwerden am Bewegungsapparat beantworten könne und er insoweit auch auf den LVA-Entlassbericht der Reha-Maßnahme Bad B. vom 29.10.2004 verweise.

Das SG hat des Weiteren das nervenärztliche Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapie O.-P. vom 13.06.2007 eingeholt. Die Gutachterin hat einen Tagesablauf erhoben. Danach steht die Klägerin um 8:00 Uhr auf, macht Frühstück, dann wird sie meist abgeholt, geht mit Freunden ins Fitness-Studio und bleibe dort zwei bis zweieinhalb Stunden. Sie hat dort gute Gespräche, sie lerne auch, lese gerne und schaue fern. Mittags mache sie sich etwas zu essen, dann höre sie Predigtkassetten, sie werde auch oft angerufen und Freundinnen würden zu ihr kommen. Sie würde Dekorationen machen und Stickereien. Sie kümmere sich um den Haushalt, der Rentner würde ihre Wäsche mit waschen. Sie könne noch putzen und mache das mit Pausen. Mittags lege sie sich zwei bis drei Stunden hin, dann mache sie Gymnastik, würde schreiben oder sitze am Fernseher oder am PC. Sie schreibe oft Bildbandverse auf dem PC und denke oft über andere nach. Manchmal hole sie Blumen und dekoriere ihre Wohnung. Zwischen 21:00 Uhr und 21:30 Uhr gehe sie ins Bett. Als Diagnosen hat die Gutachterin eine somatoforme Schmerzstörung, degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne eigentlich radikulär zuordenbare Symptomatik, Zustand nach NPP L 5/S 1 mit nur noch elektrophysiologisch darstellbarer Restsymptomatik, arterielle Hypertonie, die noch nicht medikamentös eingestellt ist, Uterus myomatosus, Zustand nach mehreren Sektionen, eine Bauchplastik, menstruelle Blutungsneigung, derzeit unter Hormonbehandlung, sowie Adipositas permagna gestellt. Das Leistungsvermögen hat die Gutachterin O.-P. dahingehend eingeschätzt, dass der Klägerin noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne erhöhte nervliche Belastung, ohne Akkord und ohne Nacharbeit, Tätigkeit in Wechselhaltung, überwiegend aber im Sitzen) vollschichtig sechs Stunden und mehr täglich möglich seien. Die Tätigkeit als Registratorin im Öffentlichen Dienst entspreche dem positiven Leistungsbild und könne von ihr vollschichtig ausgeübt werden. Die Klägerin sei auch wegefähig.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist im Weiteren vom SG das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie-Psychotherapie Dr. Sch. vom 16.11.2007 eingeholt worden. Dr. Sch. hat einen Tagesablauf erhoben (Aufstehen gegen 9:00 Uhr, wenn sie Mydocalm genommen habe, ohne Mydocalm könne sie schon gegen 7:00 Uhr aufstehen, brauche dann aber oft mittags dieses

Medikament. Das Aufstehen falle schwer, nach einer Stunde gehe es endlich ein bisschen besser. Danach Frühstück, etwa 30 Minuten. Gelegentlich gehe sie auch zu einer christlichen Frühstücksgruppe. Sie könne aber nicht länger als 30 Minuten sitzen. Zwei- bis dreimal die Woche sei sie vormittags im Fitness-Studio oder arbeite etwas im Haushalt, eine Freundin sauge vormittags, wenn es sein müsse und fege auch mal. Zu Mittag koche sie eine Kleinigkeit, anschließend lege sie sich zwei bis drei Stunden hin. Nachmittags gehe sie auch gerne in den Zoo oder auf den Friedhof für ein bis zwei Stunden, da es dort keine Hunde gebe. Sie gehe im Übrigen auch nicht mehr gerne mit anderen Leuten, Bekannten, da sie leider so starke Schmerzen im Unterleib links bekomme, als breche etwas herunter, und sie dann nur noch schlecht stehen und gehen könne. Sie lese sehr gerne, schreibe auch gerne Briefe an sehr viele Freundinnen in der ganzen Welt und ihre Töchter. Gegen 22:30 Uhr gehe sie zu Bett.). Als Diagnosen hat Dr. Sch. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei abhängiger, selbstunsicherer Persönlichkeit, mit Neigung zu somatoformer Symptombildung und rezidivierender depressiver Störung, derzeit leicht bis mittelgradig ausgeprägt, sowie eine Hundephobie, degenerative Wirbelsäulenveränderung mit Zustand nach NPP L 5/S 1 ohne radikuläre Symptomatik, Uterus myomatosus mit rezidivierenden Blutungen sowie Adipositas permagna gestellt. Das Leistungsvermögen hat Dr. Sch. dahingehend eingeschätzt, dass die Klägerin noch leichte Arbeiten im Wechsel von Stehen, Sitzen und Gehen aus nervenärztlicher Sicht noch sechs Stunden und mehr täglich unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (keine schweren und mittelschweren Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, keine Tätigkeiten mit andauerndem, überwiegendem Stehen, andauerndem Gehen und andauerndem, überwiegendem Sitzen, keine Tätigkeiten mit gleichförmigen Körperhaltungen, mit häufigem Bücken, mit häufigem Treppensteigen, mit Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und an laufenden Maschinen, keine Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit, keine Arbeiten unter Kälte- und Wärmeeinfluss und mit Exposition gegenüber Gasen, Dämpfen und Nässe sowie keine Arbeiten unter nervlicher Belastung) ausüben könne. Eine Tätigkeit als Registratorin entspreche im großen und ganzen dem positiven Leistungsbild und könne von der Klägerin noch sechs Stunden und mehr aus nervenärztlicher Sicht ausgeübt werden.

Das SG hat im Weiteren noch das fachgynäkologische Gutachten von Dr. G., Chefarzt des Krankenhauses Sch., Abteilung Geburtshilfe-Gynäkologie, vom 17.11.2008 eingeholt. Dr. G. hat ausgeführt, bei der gynäkologischen Untersuchung habe sich neben der ausgeprägten Adipositas eine erhebliche Vernarbung der Bauchdecken gezeigt, außerdem seien Verwachsungen im Bauchraum zu vermuten. Die Gebärmutter sei insgesamt etwas vergrößert und zeige ein 6,6 mal 6,3 cm großes Myom, nach Angaben der Klägerin sei hier allerdings eine Schrumpfung des Befundes eingetreten. Daneben werde auch über Rückenschmerzen, allgemeine Muskelschmerzen im Sinne einer Fibromyalgie geklagt, die allerdings nicht durch die gynäkologischen Befunde zu erklären seien. Das Leistungsvermögen hat Dr. G. dahingehend eingeschätzt, dass die Klägerin unter Beachtung qualitativer Einschränkungen, so das Vermeiden von Heben schwerer Lasten über 5 kg im Hinblick auf die Beschwerden im Bereich der Bauchdecke und dem Bauchraum sowie häufiges Bücken, Treppensteigen, noch in der Lage sei, drei bis unter sechs Stunden täglich bei einer 5-Tage-Woche eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben.

Mit Urteil vom 27.01.2009 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26.07.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8.06.2006 verurteilt, der Klägerin ab 1.04.2005 erstens eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer und zweitens bis zum 31.12.2009 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Das SG hat hierbei die Auffassung vertreten, dass die Klägerin teilerwerbsgemindert sei, ihr Leistungsvermögen auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich herabgesunken sei. Die quantitative Leistungseinbuße beruhe allerdings nicht auf psychischen Beeinträchtigungen, insbesondere nicht einer somatoformen Schmerzstörung und auch nicht auf depressiven oder phobischen Erkrankungen, denn beide nervenärztliche Gutachter seien zu der Einschätzung gekommen, dass die Klägerin auch unter Berücksichtigung der bei ihr auf nervenärztlichem Gebiet bestehenden Erkrankungen noch unter Beachtung qualitativer Einschränkungen in der Lage sei, vollschichtig tätig zu sein. Insoweit könne auch nicht der auf psychiatrischem Fachgebiet abweichenden Einschätzung der behandelnden Diplom-Psychologin R.-L. gefolgt werden. Auch der Entlassungsbericht des Rheumazentrums Bad B. bestätige die Einschätzung der beiden psychiatrischen Gutachter. Die Klägerin sei vielmehr wegen organischer Beeinträchtigungen und eines letztlich organisch, nämlich gynäkologisch bedingten Schmerzsyndroms erwerbsgemindert. Das SG hat sich hierbei auf das Gutachten von Dr. G. gestützt, der darauf verwiesen habe, dass das Leistungsvermögen der Klägerin deswegen auf unter sechs Stunden pro Tag eingeschränkt sei, da die bestehenden Vernarbungen der Bauchdecke und im Bauchraum nach mehreren Voroperationen zu erheblichen Schmerzen führten. Eine Bewegungseinschränkung liege primär nicht vor, jedoch komme es durch längeres Stehen und entsprechende körperliche Tätigkeit zu zunehmenden Schmerzen im Bauchraum, da der Dünn- und der Dickdarm durch die Verwachsungen an das Bauchfell herangezogen seien. Außerdem werde die Einschätzung von Dr. G. auch durch die Angaben der behandelnden Ärzte bestätigt. Daher habe die Klägerin Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer und darüber hinaus auch auf eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung, da sie keinen Teilzeitarbeitsplatz inne habe und insoweit der Arbeitsmarkt als verschlossen anzusehen sei.

Die Beklagte hat gegen das ihr mit Empfangsbekanntnis am 11.02.2009 zugestellte Urteil am 4.03.2009 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat die Beklagte zum einen darauf verwiesen, das SG habe zu Unrecht der Klägerin auf Dauer eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zugesprochen, ohne die Begrenzung in § 43 SGB VI (bis zum Erreichen der Regelaltersrente) zu beachten. Soweit darüber hinaus das SG seine Leistungsbeurteilung im Wesentlichen auf die Ausführungen des Gutachters Dr. G. und die Angaben der Klägerin im Termin gestützt habe, sei damit jedoch eine rentenrelevante Leistungsminderung nicht mit der erforderlichen, an Gewissheit grenzenden, Wahrscheinlichkeit bewiesen. Die Beklagte hat hierzu die sozialmedizinische Stellungnahme des Arztes für Chirurgie Dr. Sch. vom 2.03.2009 vorgelegt, der u. a. darauf verweist, dass etwa keineswegs, wie dem Gutachten zu entnehmen sei, 1997 eine offene Operation und eine darüber hinausgehende Bauchdeckenplastik erfolgt sei. Vielmehr habe es sich um eine Bauchspiegelung gehandelt, bei der die Versorgung eines Narbenbruches von innen unter Einsatz eines Prolennetzes erfolgt sei. Bei dieser Gelegenheit seien auch einzelne Verwachsungen gelöst worden. Für Verwachsungen zwischen den Därmen oder zwischen Darm- und Bauchfell gebe es im Entlassbericht keinen Hinweis (Klinikentlassbericht des Kreiskrankenhauses C. vom 26.08.1997). Des Weiteren sei die letzte Kaiserschnittentbindung 1984 erfolgt, sei also die Verwachsungsbildung spätestens 1995 abgeschlossen gewesen. Beschwerden, die zu diesem Zeitpunkt nicht vorhanden gewesen seien, sondern erst viel später aufgetreten seien, könnten daher nicht als Verwachsungsbeschwerden plausibel gemacht werden. Dass nach 1997 überhaupt noch Verwachsungen im Bauchraum in irgendeiner Form bestünden, sei durch nichts belegt. Wenn im Weiteren der Gutachter die Behauptung aufstelle, dass von gynäkologischer Seite aus lediglich Beschwerden "durch die Verwachsungen" bestünden und folgere, dass der Versicherten "unter diesem Aspekt" eine Tätigkeit von (nur) drei bis unter sechs Stunden täglich zuzumuten sei, sofern entsprechende Pausen gewährt werden könnten, sei dies sozialmedizinisch eine nicht nachvollziehbare Meinungsäußerung. Betrachte man hingegen die Statur der Klägerin, so seien die Beschwerden im Stehen völlig ohne Heranziehen von "Verwachsungen" rein aufgrund der Statik erklärbar. Sie sei deutlich übergewichtig, es bestehe eine herabhängende Fettschürze, sie habe in den letzten Monaten nicht in besonderem Umfang ihre Bauchmuskeln trainiert und auch keine besondere Dehnungsgymnastik für den Ileopsoas und Kräftigung der Pomuskulatur durchgeführt. Dies bedeute, dass es beim Stehen zu einer

vermehrten Beckenkipfung mit daraus resultierender Hohlkreuzbildung komme, was Beschwerden entweder lokal im Bereich des Rückens oder aber im Versorgungsbereich der zugehörigen Segmentnerven, nämlich im rechten bzw. linken Unterbauch plausibel mache. Gleichwohl sei dies natürlich behebbar (Gewichtsabnahme, Dehnungsgymnastik und Muskeltraining) als auch in keiner Weise mindernd für das quantitative Leistungsvermögen für Tätigkeiten, sofern nicht ausschließlich stehend. Auch hinsichtlich der Blutungen sei festzustellen, dass diese nicht in irgendeiner Form bedrohliche und damit die Erwerbsfähigkeit einschränkende Ausmaße angenommen hätten. Vielmehr belegten die vorliegenden Laborwerte (Gutachten Dr. L. und Gutachten Dr. G.) einen Hb-Wert und einen Hämatokrit im mittleren Normbereich, also nicht einmal grenzwertig. Auch Dr. K. als behandelnder Hausarzt habe nie über eine Blutarmut berichtet. Ein weiteres Indiz dafür, dass die Auswirkungen weit weniger dramatisch gewesen waren und seien als vom gynäkologischen Gutachter bzw. der behandelnden Gynäkologin dargestellt, sei die Tatsache, dass sich die Klägerin bis dato immer noch nicht zu einer Gebärmutterentfernung habe entschließen können. Dies sei nur nachvollziehbar, solange der subjektive Leidensdruck gering sei und die Einschränkung im Alltag durch die Blutung nicht als besonders schwerwiegend erlebt würden.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 27. Januar 2009 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Der Klägerbevollmächtigte führt noch aus, dass die beratungsärztliche Stellungnahme des Arztes für Chirurgie Dr. Sch. nicht geeignet sei, die gutachterlichen Feststellungen des Gynäkologen Dr. G. überzeugend zu widerlegen. Dieser habe dargelegt, dass die bei der Klägerin vorliegenden erheblichen Vernarbungen der Bauchdecke und Verwachsungen des Bauchraumes mit ihren entsprechenden Auswirkungen dazu führten, dass die Klägerin nicht mehr in der Lage sei, eine vollschichtige Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter betriebsüblichen Bedingungen auszuüben.

Der Senat hat das fachgynäkologische Gutachten bei dem Direktor der Frauenklinik der St. V.-Klinik in K. Dr. T. vom 14.08.2009 eingeholt. Dr. T. hat als Diagnose auf gynäkologischem Gebiet einen Uterus myomatosus gestellt. Das Leistungsvermögen schätzte er dahingehend ein, dass der Uterus myomatosus sowie die unauffälligen Narbenverhältnisse im Bereich des Unterbauches nach den von ihm erhobenen Befunden zu keiner Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit führten. Die Klägerin könne vielmehr leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben. Aufgrund der von ihm erhobenen Untersuchungsergebnisse und der Berücksichtigung der bereits vorliegenden gutachterlichen Ergebnisse seien noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten möglich, limitierend seien hier nicht die gynäkologisch fassbaren Symptome, sondern die somatoformen Schmerzstörungen und die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen. Der Uterus myomatosus mit den zurückliegenden Blutungsstörungen stelle keine Leistungseinschränkung dar. Dr. T. hat darauf verwiesen, dass u. a. die abweichende Leistungseinschätzung gegenüber Dr. G. darauf beruhe, dass die mehrfachen Voroperationen bei der Klägerin zwar einen Risikofaktor für chronische Unterbauchschmerzen aufgrund der Ausbildung eines Adhäsions Situs darstellten. In ihrem Operationsbericht vom 24. 07. 1997 (26.08.1997) beschreibe Dr. M.-B. während ihrer Bauchspiegelung die Lösung zweier strangförmiger Verwachsungen zwischen großem Netz und vorderer Bauchdecke. Darüber hinaus würden jedoch keinerlei ausgedehnte Adhäsionen dokumentiert, die die von der Klägerin beschriebenen Schmerzzustände erklären würden. Der 1997 durchgeführte Eingriff selbst sei überwiegend extraperitoneal verlaufen, sodass es nicht wahrscheinlich sei, dass durch den Eingriff ausgedehnte Adhäsionen im Bauchraum ausgelöst worden seien, welche im Verlauf zu der angegebenen chronischen Schmerzsymptomatik im Unterbauch geführt hätten. Darüber hinaus gebe die Klägerin auch unauffällige Defäkations- und Miktionsverhältnisse an. Dies schließe im einzelnen Verwachsungen im Dün- und Dickdarmbereich zwar nicht aus, mache sie jedoch unwahrscheinlich. Anamnestisch bestünden auch keine Hinweise auf weitere Risikofaktoren für chronische Unterbauchschmerzen wie Endometriose oder eine stattgehabte Infektion der Eileiter und Eierstöcke. Somit müsse davon ausgegangen werden, dass aus gynäkologischer Sicht die Kaiserschnittentbindung 1984 das letzte evaluierbare Trauma sei, welches als Ursache für mögliche Verwachsungen in Betracht komme. In diesem Zusammenhang erschienen Dr. T. (als Hinweis auf eine eher somatogene bedingte Aggravierung der Beschwerdesymptomatik) u. a. die im Gutachten von Dr. L. auf Seite 2 unter 1.1.3 (jetzige Beschwerden) gemachten Angaben der Klägerin richtungsweisend. Dort berichtet sie "durch die Operation 2003" habe sich alles verschlechtert. Die Klägerin fixiere sich anfangs ihrer Schilderung sehr auf diese Operation, angeblich habe sie erst seit dieser Operation überhaupt Rückenschmerzen, vorher habe sie immer nur Unterbauchschmerzen gehabt. Bei den Ausführungen der Klägerin sei zu bemerken, dass der Eingriff, auf den sie sich beziehe, eine Endometriumsablation gewesen sei. Dies sei die Entfernung der Schleimhaut in der Gebärmutter, die von der Scheide aus durchgeführt werde. Eine Eröffnung der Bauchdecke sei nicht notwendig. Ein Zusammenhang zwischen einer solchen Operation und den daraus folgenden von der Klägerin angegebenen Rückenschmerzen sei absolut unwahrscheinlich.

Die Klägerin widerspricht über ihren Bevollmächtigten der Einschätzung des Gutachters und legt zum Beleg noch eine Bescheinigung des behandelnden Hausarztes Dr. K. vom 15.09.2009 vor, in der u. a. ausgeführt wird, völlig unberücksichtigt seien die weiteren chronischen Erkrankungen der Klägerin bei der Leistungseinschätzung im gynäkologischen Gutachten gewesen, vor allem die somatoformen Schmerzzustände, die chronisch-degenerativen Erkrankungen im orthopädischen Bereich sowie die rheumatologisch schon früher festgestellte Fibromyalgie.

Am 09.12.2009 hat der Senat den Rechtsstreit mündlich verhandelt und die Verhandlung anschließend zur weiteren Beweiserhebung vertagt.

Der Senat hat bei Dr. G., Chefarzt im Städtischen Klinikum K., das gastroentero-logische Sachverständigen Gutachten vom 23.07.2010 eingeholt. Dieser hat bei der Klägerin chronische Unterbauchschmerzen und ein Reizdarmsyndrom diagnostiziert. Die Schmerzen und Symptome des Reizdarmes bestimmten u.a. den Tagesablauf der Klägerin, die auch über schmerzbedingte nachteilige Auswirkungen auf den Nachtschlaf und damit zusammenhängende Beeinträchtigungen der Konzentrationsfähigkeit am Tage berichtet habe. Es werde aber, da auch über ein ausreichendes Aufmerksamkeitsvermögen für Bücher, psychologische Vorträge und dergleichen berichtet worden sei, von einer allenfalls leichtgradigen Beeinflussung des Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögens am Tage ohne wesentliche Beeinträchtigung des Arbeitsvermögens ausgegangen. An objektiven Befunden habe sich in der körperlichen Untersuchung sowie bei der Ultraschalluntersuchung des Bauches ein deutlicher Druckschmerz im rechten Unterbauch gezeigt, welcher u.a. mit der massiven Blähung

zusammenhängen könnte, so dass eine Tätigkeit in nur stehender oder sitzender Position zu vermeiden sei. Ein Wechsel von Stehen und Sitzen sowie Gehen sei jedoch sicherlich zu vertreten. Was das Heben schwerer Lasten betreffe, sollten nur leichte körperliche Arbeiten verrichtet werden. In einigen Vorgutachten sei die Empfehlung ausgesprochen worden, nicht mehr als 5 kg zu heben, dieser Einschätzung schließe er sich in Anbetracht der Diagnose eines Discus prolaps und degenerativer Gelenk- und Wirbelsäulenveränderungen an. In der körperlichen Untersuchung habe sich in der Umschlagsfalte der Fettgewebsschürze der Bauchdecke eine Marzeration der Haut gezeigt, mit leichten Wundverhältnissen. Hier sei sicherlich eine starke Beanspruchung durch Zug oder Druck als eine mögliche Ursache von oberflächlichen Einrissen zu sehen. Dies mache sicherlich auch Beschwerden, die die Klägerin im Bereich der Bauchdecke verspüre, nachvollziehbar. Die Behandlung mit einer cortisonhaltigen Salbe sei eher kontraindiziert und behindere Wundheilungsprozesse. Auch unter diesem Gesichtspunkt sollte vom Heben schwerer Lasten ebenso abgesehen werden wie von starken körperlichen Extrembewegungen, wie Überkopfgreifen etc. Aufgrund der möglichen Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und Konzentration, sollten keine Tätigkeiten durchgeführt werden, die eine permanent hohe Konzentration verlangten, wie das Betätigen oder Führen von Maschinen. Keine Einschränkungen bestünden für leichtere Arbeiten (z. B. Büro). Die Klägerin könne mehr als 6 Stunden täglich an 5 Tagen in der Woche leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ausführen.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht hat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung anlässlich der Sitzung des Senats am 23.2.2011 entschieden.

Die Berufung der Beklagten ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegt nicht vor. Im Streit steht hier die dauerhafte Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bzw. die befristete Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bei verschlossenem Arbeitsmarkt.

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet. Entgegen der Auffassung des SG liegen die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller (bzw. teilweiser) Erwerbsminderung bzw. einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht vor.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) (in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000, [BGBl. I, 1827](#)) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1). Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist jedoch nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen lagen für die vom SG zugesprochene Rente nach den Feststellungen der Beklagten bei der Klägerin vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Das SG hat die Beklagte jedoch unter Aufhebung des streitgegenständlichen Bescheids zu Unrecht verurteilt, der Klägerin Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.04.2005 zu gewähren. Denn der Bescheid vom 26.07.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.06.2006 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente, da sie nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert ist.

Der wesentliche Schwerpunkt der Gesundheitsstörungen der Klägerin liegt auf orthopädischem, nervenärztlichem, gynäkologischem und gastroenterologischem Gebiet.

Auf der Grundlage der im Urkundenbeweis zu verwertenden Gutachten aus dem Verwaltungsverfahren der Chirurgin Dr. L. und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G., der beigezogenen Auskünfte der behandelnden Ärzte, der im SG-Verfahren eingeholten nervenärztlichen Gutachten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie O.-P. und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch. sowie des Facharztes für Gynäkologie Dr. G. wie auch des im Berufungsverfahren noch eingeholten weiteren gynäkologischen Gutachtens von Dr. T. sowie des gastroenterologischen Gutachtens von Dr. G. kann die Klägerin im Ergebnis unter Beachtung qualitativer Einschränkungen jedenfalls noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben.

Auf orthopädischem/chirurgischem Gebiet hat Dr. L. als Diagnosen ein Schmerzsyndrom im Bereich der BWS und LWS, jeweils ohne Funktionseinbußen, ohne Wurzelreizsymptome oder neurologische Ausfälle bei beginnenden degenerativen Veränderungen gestellt. Daneben hat sie bezogen auf andere Fachgebiete die Diagnose Schmerzfehlerverarbeitung, (differenzialdiagnostisch) Fibromyalgie, ohne funktionelle Einschränkungen oder Reizzustände der Gelenke, sowie Übergewicht (BMI 37,1) gestellt. Unter Berücksichtigung der bei der Klägerin festgestellten Gesundheitsstörungen ist das Leistungsvermögen von Dr. L. schlüssig dahingehend eingeschätzt worden, dass die Klägerin noch in der Lage ist, leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig in wechselnder Arbeitshaltung, unter Vermeidung von überwiegendem Stehen sowie unter Vermeidung von Tätigkeiten unter erhöhtem Zeitdruck zu verrichten.

Maßgeblich stehen hier aber auch die Erkrankungen auf nervenärztlichem Gebiet (auf die schon Dr. L. hingewiesen hat) im Vordergrund. Danach besteht bei der Klägerin nach dem insoweit übereinstimmenden Ergebnis aller nervenärztlicher Gutachter (Dr. G. im Verwaltungsverfahren, Frau O.-P. und auf Antrag der Klägerin Dr. Sch.) auf psychiatrischem Gebiet eine somatoforme Schmerzstörung, wobei Dr. Sch. darüber hinaus noch eine rezidivierende depressive Störung, derzeit leicht bis mittelgradig ausgeprägt, diagnostiziert. Auf neurologischem Fachgebiet haben alle drei nervenärztlichen Gutachter daneben degenerative Wirbelsäulenveränderungen bestätigt, ohne dass diese allerdings eine radikuläre Symptomatik auslösen würden. Auf dieser Grundlage haben die nervenärztlichen Gutachter Dr. Gibrig und O.-P. auch übereinstimmend schlüssig und nachvollziehbar das Leistungsvermögen der Klägerin dahingehend eingeschätzt, dass sie noch unter Beachtung qualitativer Einschränkungen leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne rentenrelevante quantitative Einschränkung ausüben kann. Der Einschränkung auf lediglich leichte Tätigkeiten durch Dr. Sch. vermag der Senat demgegenüber nicht zu folgen (vgl. auch unten). Soweit im Ergebnis die behandelnde Psychotherapeutin Diplom-Psychologin R.-L. davon ausgeht, die Klägerin sei derzeit nicht in der Lage, einer körperlich leichten und nervlich nicht belastenden Tätigkeit nachzugehen, kann der Senat dem vor dem Hintergrund der oben beschriebenen insoweit anders lautenden übereinstimmenden Einschätzung aller drei nervenärztlichen Gutachter ebenfalls nicht folgen.

Zu keinem anderen Ergebnis führen auch die geltend gemachten Gesundheitsstörungen auf gynäkologischem Gebiet. Zwar hat Dr. G. in seinem gynäkologischen Gutachten im SG-Verfahren die Auffassung vertreten, dass sich bei der gynäkologischen Untersuchung neben der bei der Klägerin bestehenden ausgeprägten Adipositas eine erhebliche Vernarbung der Bauchdecken gezeigt habe, außerdem Verwachsungen im Bauchraum zu vermuten seien und er aufgrund der deutlichen Beschwerden im Bereich der Bauchdecke und im Bauchraum im Hinblick auf diese Beschwerden durch die Verwachsungen davon ausgeht, dass die Klägerin nur eine Tätigkeit von drei bis unter sechs Stunden täglich bei einer 5-Tage-Woche noch entsprechend ausüben könne. Dem ist aber mit Dr. T. entgegen zu halten, dass der zwar bei der Klägerin bestehende und auch von ihm diagnostizierte Uterus myomatosus sowie die von ihm als unauffällig festgestellten Narbenverhältnisse im Bereich des Unterbauchs zu keiner Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit führen. Die Klägerin kann vielmehr nach Einschätzung von Dr. T. leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben. Dr. T. weist im Hinblick auf die abweichende Einschätzung von Dr. G. u. a. darauf hin, dass zwar die mehrfachen Voroperationen bei der Klägerin einen Risikofaktor für chronische Unterbauchschmerzen aufgrund der Ausbildung eines Adhäsions Situs darstellen. In ihrem Operationsbericht vom 24. Juli 1997 beschreibt Dr. M.-B. während ihrer Bauchspiegelung die Lösung zweier strangförmiger Verwachsungen zwischen großem Netz und vorderer Bauchdecke. Darüber hinaus werden jedoch keinerlei weitere ausgedehnte Adhäsionen dokumentiert, die die von der Klägerin beschriebenen Schmerzzustände erklären würden. Der hier 1997 durchgeführte Eingriff selbst verlief überwiegend extraperitoneal, sodass es nach Einschätzung von Dr. T. nicht wahrscheinlich ist, dass durch den Eingriff ausgedehnte Adhäsionen im Bauchraum ausgelöst wurden, welche im Verlauf zu der angegebenen chronischen Schmerzsymptomatik im Unterbauch führten. Es lässt sich zwar abschließend nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausräumen, dass durch den Eingriff 1997 Verwachsungen entstanden sind, diese müssten jedoch operationsbedingt primär im Bereich des linksseitigen Unterbauches bestehen. Ferner hat Dr. T. auch darauf verwiesen, dass anamnestisch keine Hinweise auf weitere Risikofaktoren für chronische Unterbauchschmerzen wie Endometriose oder eine stattgehabte Infektion der Eileiter und Eierstöcke bestehen. Es muss damit davon ausgegangen werden, dass aus gynäkologischer Sicht die Kaiserschnittentbindung 1984 das letzte evaluierbare Trauma ist, welches als Ursache für mögliche Verwachsungen in Frage kommt. In dem Zusammenhang verweist Dr. T. für den Senat nachvollziehbar insbesondere auch darauf, dass die Klägerin schon bei der Begutachtung durch Dr. L. auf eine Operation 2003 hingewiesen habe, seit der sich alles verschlechtert habe, obwohl es sich bei dieser "Operation" tatsächlich um eine Endometriumsablation handelte, die Entfernung der Schleimhaut in der Gebärmutter, was von der Scheide aus durchgeführt wird. Eine Eröffnung der Bauchdecke ist nicht notwendig. Ein Zusammenhang zwischen einer solchen Operation und den daraus folgenden, von der Klägerin angegebenen Rückenschmerzen ist nach Dr. T. damit absolut unwahrscheinlich. Auch Dr. Sch. hat bereits im Übrigen in der sozialmedizinischen Stellungnahme vom 02.03.2009 im Hinblick auf das Gutachten von Dr. G. schlüssig darauf verwiesen, dass 1997 keineswegs wie von Dr. G. an einer Stelle ausgeführt, zwei Operationen stattgefunden haben, insbesondere nicht wegen "massiver Vernarbungen" eine plastische Operation im Bereich der Bauchdecke durchgeführt wurde. Vielmehr war 1997 ein Narbenbruch linksseitig in der Pfannenstielnarbe aufgefallen, weshalb eine Bauchspiegelung erfolgte und dabei der Narbenbruch von innen unter Einsatz eines Prolennetzes versorgt wurde. Eine offene Operation, eine darüber hinausgehende Bauchdeckenplastik, erfolgte nicht. Bei dieser Gelegenheit wurden auch einzelne Verwachsungen gelöst. Für Verwachsungen zwischen den Därmen oder zwischen Darm- und Bauchfell gibt es im Entlassbericht der Klinik C. keinen Hinweis. Auch Dr. Sch. hat im Weiteren schon darauf hingewiesen, dass 2003 ebenfalls keine Operation stattgefunden hat, sondern es sich bei dem Eingriff vielmehr um einen in der Gebärmutter durch die Scheide vorgenommenen Eingriff gehandelt hatte, der also keine Verwachsungen im Bauchraum auslösen konnte. Unter Berücksichtigung der Einwendungen von Dr. Sch. und Dr. T. kann sich auch der Senat nicht davon überzeugen, dass zum einen überhaupt hier in relevantem Umfang Vernarbungen vorhanden sind, zum anderen aber insbesondere hier Beeinträchtigungen vorhanden sind, die das quantitative Leistungsvermögen der Klägerin für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten herabsetzen könnten.

Schließlich hat auch das gastroenterologische Sachverständigengutachten von Prof. Dr. G. vom 23.07.2010 an dieser Leistungsbeurteilung nichts geändert. Danach kann die Klägerin unter Berücksichtigung der Beschwerden auf gastroenterologischem Gebiet mehr als 6 Stunden an 5 Tagen die Woche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein. Im Einzelnen hat der Sachverständige hierzu ausgeführt, dass die Klägerin trotz des bestehenden Reizdarmsyndromes und der Unterleibsschmerzen mehr als sechs Stunden am Tag an fünf Tagen in der Woche leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ausführen könne. Die geschilderten Beschwerden des Bauchraumes schienen zwar Einfluss auf die Gestaltung des Tagesablaufes zu haben, nicht aber auf ihre Tätigkeiten an sich. Die Klägerin habe über schmerzbedingte Störungen des Nachtschlafs und hierdurch bedingt der Konzentrationsfähigkeit am Tage berichtet, aber auch über ein ausreichendes Aufmerksamkeitsvermögen für Bücher, psychologische Vorträge und dergleichen. Daher werde von einer allenfalls leichtgradigen Beeinflussung des Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögens am Tage ausgegangen, ohne wesentliche Beeinträchtigung des Arbeitsvermögens. An objektiven Befunden habe sich in der körperlichen Untersuchung sowie der Ultraschalluntersuchung des Bauches ein deutlicher Druckschmerz im rechten Unterbauch, welcher u.a. mit der massiven Blähung zusammenhängen könnte, gezeigt, so dass eine Tätigkeit in nur stehender, oder sitzender Position zu vermeiden sei. Ein Wechsel von Stehen und Sitzen sowie Gehen sei jedoch sicherlich zu vertreten. Was das Heben schwerer Lasten betreffe, sollten nur leichte körperliche Arbeiten verrichtet werden. Aufgrund der möglichen Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und Konzentration, sollten keine Tätigkeiten durchgeführt werden, die eine permanent hohe Konzentration verlangen, wie das Betätigen oder Führen von Maschinen. Es würden keine Einschränkungen für leichtere Arbeiten (z. B. Büro) gesehen. Von derartigen Betätigungen sei keine Gefährdung der Gesundheit zu erwarten. Es seien sicherlich geeignete Arbeitsbedingungen zu schaffen, wo vor allem ein Wechsel zwischen sitzender und stehender Tätigkeit stattfinden könne. Der Klägerin sollte ein unkomplizierter Zugang zu einer Toilette eingeräumt werden. Beschränkungen des

Arbeitsweges seien nur bedingt zu sehen, da beispielsweise auch Verkehrsmittel mit vorhandener Toilette zur Verfügung stünden (Deutsche Bahn, teilweise auch Stadtbahn). Die Klägerin selbst habe berichtet, in den Lebensmittelladen in 500 Metern Entfernung laufen zu können. Auch habe sie sich auf dem weitläufigen Klinikgelände ohne Probleme fortbewegt, sodass ihr eine Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel zugemutet werden könne. Dass auf gastroenterologischen Gebiet insgesamt keine wesentlichen Leistungseinschränkungen vorliegen, ist für den Senat schlüssig und überzeugend, nachdem mit Ausnahme eines Druckschmerzes im rechten Unterbauch, welcher u.a. mit der massiven Blähung zusammenhängen könnte, keine objektiven Befunde während der Untersuchungen erhoben und auch keine wesentlichen Einschränkungen der Alltagsaktivitäten als solche im Rahmen der Anamnese festgestellt worden sind.

Soweit sich Prof. Dr. G. dahingehend geäußert hat, dass er eine begleitende, umfangreichere psychotherapeutische Betreuung und enge ärztliche Führung für unabdingbar halte und ggf. eine erneute psychosomatische Rehabilitation vor Aufnahme einer Tätigkeit erfolgen sollte, kann der Senat diesen Beurteilungen dagegen schon deswegen nicht folgen, weil sie in keinem Zusammenhang mit dem Fachgebiet des Sachverständigen und im Widerspruch zu den insoweit einschlägigen Sachverständigengutachten von O.-P. und Dr. Sch. stehen, denen der Senat aus den dargelegten Gründen insoweit folgt. Auch Dr. Sch. hat lediglich eine ambulante Psychotherapie parallel zur Aufnahme einer Beschäftigung für sinnvoll erachtet. Entsprechendes gilt, soweit der Sachverständige Prof. Dr. G. die Ansicht vertritt, dass die Arbeit als Floristin oder Registratorin sicherlich nicht geeignet sei. Hier übernimmt er fachfremd offensichtlich die Beurteilung der behandelnden Diplompsychologin R.-L., der der Senat, wie dargelegt, nicht folgt. Nicht zu folgen ist dem Sachverständigen auch soweit zusätzliche Einschränkungen aufgrund der von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 27.01.2009 gemachten Angaben angenommen werden. Die Klägerin hatte darüber berichtet, dass bei einer gynäkologischen Behandlung die Bauchdecke "aufgegangen bzw. aufgerissen" sei, was sie mit cortisonhaltiger Salbe behandle. Der Sachverständige führt hierzu aus, dass sich bei der körperlichen Untersuchung in der Umschlagsfalte der Fettgewebsschürze der Bauchdecke eine Marzeration der Haut mit leichten Wundverhältnissen gezeigt habe. Diese mache sicherlich auch Beschwerden, die die Klägerin im Bereich der Bauchdecke verspüre, nachvollziehbar. Die Behandlung mit einer cortisonhaltigen Salbe sei eher kontraindiziert und behindere Wundheilungsprozesse. Mit diesem Untersuchungsergebnis bestätigt der Sachverständige die in der zur Berufungsbegründung vorgelegte beratungszärztliche Beurteilung von Dr. Sch. zu dem klägerischen Vortrag. Vor dem Hintergrund des dargelegten Befunds ist aber die Folgerung von Dr. Sch., dass es sich um oberflächliche und im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit unbedeutende Hautveränderungen handelt, die im Zusammenhang damit zu sehen seien, dass in der Umschlagsfalte eine feuchte Kammer entstehe, die anfällig für Hautekzeme sei, schlüssig und nachvollziehbar. Nicht nachvollziehbar ist demgegenüber die Aussage des Sachverständigen, dass sicherlich auch eine starke Beanspruchung durch Zug oder Druck als eine mögliche Ursache von oberflächlichen Einrissen der Haut unter den geschilderten Verhältnissen in Betracht kommt. Dementsprechend überzeugt es auch nicht, dass unter diesem Gesichtspunkt vom Heben schwerer Lasten ebenso abgesehen werden sollte wie von starken körperlichen Extrembewegungen, wie Überkopfgreifen etc. Soweit weiterhin ausgeführt wird, dass eine starke körperliche Beanspruchung am Arbeitsplatz, wie z.B. Strecken, Zehenspitzenstehen oder der Gleichen angesichts eines bestehenden Bandscheibenvorfalles vermieden werden sollte, handelt es sich erneut um eine fachfremde Beurteilung, die mit der Beurteilung von Dr. L., der der Senat insoweit, wie dargelegt folgt, und der Einschätzung des Entlassberichts vom 29.10.2004 nicht übereinstimmt. Entsprechendes gilt bezüglich der Aussage, dass in einigen Vorgutachten die Empfehlung ausgesprochen worden sei, nicht mehr als 5 kg zu heben, und dies vom Sachverständigen Prof. Dr. G. in Anbetracht der Diagnose eines Discus prolaps und degenerativer Gelenk- und Wirbelsäulenveränderungen unterstützt wird. Auch die erwähnten Vorgutachten vermögen eine solche weitergehende Einschränkung nicht überzeugend zu begründen. In dem Sachverständigengutachten von Dr. Sch. wird diese Einschränkung nicht schlüssig begründet. Da der Sachverständige im Wesentlichen die gleichen neurologischen Diagnosen wie die Vorgutachterin O.-P. erhoben hat, ist auch ein Grund für eine weitergehende Einschränkung nicht zu erkennen, zumal eine radikuläre Symptomatik verneint und in Übereinstimmung mit der Sachverständigen O.-P. die Tätigkeit als Registratorin als zumutbar angesehen wird. Dem Sachverständigen Dr. G., dem der Senat bereits bei der Einschätzung des quantitativen Leistungsvermögens nicht folgen konnte, folgt er bezüglich der Einschränkung des Hebens und Tragens auf Lasten mit einem Gewicht von unter 5 kg, die von diesem ebenfalls wiederum mit Beschwerden im Bereich der Bauchdecke und des Bauchraums begründet werden, aus den dargelegten Gründen auch insoweit nicht.

Damit sind auf der Grundlage der Gutachten Dr. L. und Dr. G. sowie der Sachverständigengutachten von Frau O.-P. und Dr. T. folgende qualitative Einschränkungen zu berücksichtigen: keine Tätigkeit mit andauerndem, überwiegendem Stehen, andauerndem Gehen oder andauerndem, überwiegendem Sitzen, keine Tätigkeiten mit gleichförmigen Körperhaltungen, kein häufiges Bücken, kein häufiges Treppensteigen, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, an laufenden Maschinen, keine Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nachtarbeit, keine Arbeiten unter Kälte- und Wärmeeinfluss sowie ohne Exposition gegenüber Gasen, Dämpfen und Nässe, und auch keine Arbeiten unter nervlicher Belastung. Auf gastroenterologischen Gebiet ergeben sich, wie dargelegt, nach Überzeugung des Senats mit Ausnahme einer unkompliziert zu erreichenden Toilette keine weitergehenden Einschränkungen. Auch mit der nicht näher begründeten Vorgabe, dass am Arbeitsplatz ein Aufzug vorhanden sein sollte, um eine Bewältigung von mehreren Stockwerken auf dem Treppenwege zu vermeiden, schließt Prof. Dr. G. lediglich häufiges Treppensteigen bzw. Treppensteigen über mehrere Stockwerke aus.

Insgesamt kann sich der Senat nicht davon überzeugen, dass bei der Klägerin neben den genannten qualitativen Einschränkungen auch quantitativ eine Beschränkung des Leistungsvermögens dahingehend besteht, dass sie nicht mehr in der Lage ist, sechs Stunden und mehr täglich leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausführen zu können. Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Auch Anhaltspunkte dafür, dass hier in der Person der Klägerin eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht und schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe [BSGE 56, 64 = SozR 2200 § 1246 Nr. 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19. Dezember 1996 in [BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#); siehe auch zuletzt BSG im Urteil vom 5. Oktober 2005 - [B 5 RJ 6/05 R](#) - in [SozR 4-2600 § 43 Nr.5](#)). Bei der Klägerin lag weder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die ihr Leistungsvermögen in einer zur Prüfung der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes Anlass gebenden Weise einschränken. Die Einschränkung beim Heben und Tragen von Lasten, Bücken, Überkopfarbeiten, bei Arbeiten auf Leitern und Gerüsten werden bereits vom Begriff der leichten und nur gelegentlich mittelschweren körperlichen Arbeiten umfasst. Der einfache Zugang zu einer Toilette ist üblicher Weise gewährleistet. Die Klägerin, deren Wegefähigkeit nicht fraglich ist, bedarf schließlich auch keiner unüblichen Pausen. Soweit die Toilettengänge nicht unmittelbar vor und nach der Arbeitszeit sowie im Rahmen der üblichen Arbeitspausen erledigt werden können, kann hierfür die persönliche Verteilzeit in Anspruch genommen werden, ohne dass eine betriebsunübliche Arbeitsunterbrechung vorliegt (vgl.

auch Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 15.08.2003 - [L 14 RJ 137/01](#)).

Ob die Klägerin letztlich bezogen auf die aktuelle Situation des Arbeitsmarktes eine entsprechende Tätigkeit für sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche erhalten kann, d.h. ob auf den Arbeitsmarkt vorhandene leistungsgerechte Arbeitsplätze verfügbar und für die Klägerin in Anbetracht der Konkurrenzsituation erhältlich sind, fällt nicht in das Risiko der Renten-, sondern das der Arbeitslosenversicherung.

Schließlich liegen auch die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) nicht vor; die Klägerin ist nicht berufsunfähig. Auch wenn man davon ausgeht, dass die Klägerin ihre letzte Tätigkeit als Floristin, für die sie, wie sich aus ihren Angaben bei der Untersuchung im Juni 2010 ergibt, weiterhin Interesse bekundet, insbesondere nach einem neunwöchigen Lehrgang in der Privatschule H. in M. noch im Jahr 2002 eine Prüfung abgelegt hat, als überwiegend stehende Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, kann sie jedoch zumutbar auf den Beruf der Registratorin verwiesen werden. Ausgangspunkt der Prüfung ist auch hier entsprechend der zu [§ 43 SGB VI](#) a.F. entwickelten Rechtsprechung des BSG der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 107](#) und 169). Dabei ist unter dem bisherigen Beruf in der Regel die letzte nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit jedenfalls dann zu verstehen, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten war (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#); BSG [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#)). Kann der Versicherte diesen "bisherigen Beruf" aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr verrichten, ist zu ermitteln, ob es zumindest eine Tätigkeit gibt, die ihm sozial zumutbar ist und die er gesundheitlich wie fachlich noch bewältigen kann. Das Bundessozialgericht hat zur Feststellung des qualitativen Wertes des bisherigen Berufes und damit zur Bestimmung zumutbarer Verweisungstätigkeiten (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 55](#); Niesel in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 240 SGB VI](#) Rdnr. 24 ff. m.w.N.) ein Mehrstufenschema entwickelt, das die Arbeiterberufe in Gruppen untergliedert. Diese werden durch die Leitberufe eines Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion (und diesem gleichgestellten besonders hoch qualifizierten Facharbeiters), eines Facharbeiters, der einen anerkannten Ausbildungsberuf mit einer anerkannten Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren, regelmäßig drei Jahren ausübt, eines angelernten Arbeiters, der einen Ausbildungsberuf mit einer vorgeschriebenen Regelausbildungszeit von bis zu zwei Jahren ausübt, und eines ungelerten Arbeiters charakterisiert. Dabei wird die Gruppe der angelernten Arbeiter nochmals in die Untergruppen der "oberen Angelernten" (Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu 24 Monaten) und "unteren Angelernten" (Ausbildungs- oder Anlernzeit von mindestens drei bis zu zwölf Monaten) unterteilt. Kriterien für eine Einstufung in dieses Schema sind dabei die Ausbildung, die tarifliche Einstufung, die Dauer der Berufsausbildung, die Höhe der Entlohnung und insbesondere die qualitativen Anforderungen des Berufs. Eine Verweisung ist grundsätzlich nur auf eine Tätigkeit der jeweils niedrigeren Gruppe möglich. Ferner ist erforderlich, dass der Versicherte die für die Verweisungstätigkeit notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten innerhalb einer bis zu drei Monaten dauernden Einarbeitung und Einweisung erwerben kann (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 23](#)).

Konkret ist hinsichtlich des Leitberufs des Facharbeiters noch folgendes zu berücksichtigen: so kann der Gruppe mit dem Leitberuf des Facharbeiters auch zu geordnet werden, wer einen anerkannten Ausbildungsberuf mit mehr als zweijähriger Ausbildung zwar nicht erlernt hat, dessen Tätigkeit für den Betrieb aber insbesondere hinsichtlich der tarifvertraglichen Bewertung bzw. der tariflichen Einordnung durch den Arbeitgeber als Facharbeitertätigkeit zu qualifizieren ist (siehe näher zur "Tarifrechtsprechung" BSG Urteil vom 20.07.2005 - [B 13 RJ 19/04 R](#) -); der Versicherte muss in einem anerkannten Ausbildungsberuf gearbeitet und sich durch praktische Berufsausübung die Kenntnisse angeeignet haben, die ihn befähigen, sich unter gelernten Facharbeitern auf dem Arbeitsmarkt wettbewerbsfähig und damit vollwertig zu behaupten ([BSGE 65, 169](#)). Was die Verweisbarkeit auf die nächst niedrigere Berufsgruppe des Mehrstufenschemas angeht, hat das BSG hinsichtlich der Facharbeiterberufe konkretisierend festgelegt, dass Facharbeiter nur auf solche Tätigkeiten verwiesen werden dürfen, die eine betriebliche Anlernzeit von wenigstens drei Monaten erfordern oder sich aus dem Kreis der ungelerten Tätigkeiten nach der tariflichen Eingruppierung durch den Arbeitgeber bzw. der tarifvertraglichen Eingruppierung oder auf Grund besonderer qualitativer Merkmale hervorheben und deshalb einer Anlernertätigkeit gleichstehen (vgl. näher BSG, Urteil vom 25.07.2001 - [B 8 KN 14/00 R](#) - in [SozR 3-2600 § 43 Nr. 26](#)).

Auch wenn man die Klägerin als Facharbeiterin (Stufe 3) einstuft, ist zu berücksichtigen, dass sie dann jedenfalls unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Tätigkeit eines Registrators verweisbar ist (siehe zuletzt Urteile des LSG Baden-Württemberg vom 20.07.2005 - [L 3 R 1814/04](#) -, vom 25.01.2005 - [L 11 RJ 4993/03](#) - und vom 30.08.2005 - [L 12 R 91/05](#) - sowie das Urteil des erkennenden Senats vom 10.10.2006- [L 5 R 4635/05](#) -).

Die Klägerin könnte damit nämlich auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Berufsgruppe des genannten Mehrstufenschemas bzw. auf solche Tätigkeiten verwiesen werden, die eine betriebliche Anlernzeit von wenigstens 3 Monaten erfordern oder sich aus dem Kreis der ungelerten Tätigkeiten nach der tariflichen Eingruppierung durch den Arbeitgeber bzw. der tarifvertraglichen Eingruppierung oder auf Grund besonderer qualitativer Merkmale hervorheben und deshalb einer Anlernertätigkeit gleichstehen, wobei die Klägerin imstande sein muss, die Tätigkeit nach einer Einweisungszeit von höchstens 3 Monaten vollwertig zu verrichten. All das ist hinsichtlich der Tätigkeit des Registrators der Fall.

Die Wertigkeit der Arbeit des Registrators als für Facharbeiter zumutbare Verweisungstätigkeit folgt aus ihrer Einstufung in das nach Qualitätsmerkmalen geordnete Lohngruppengefüge der einschlägigen Tarifverträge; darin spiegelt sich ihr qualitativer Rang wider. Im öffentlichen Dienst wurden Registratoren nach Vergütungsgruppe VIII BAT (bzw. Entgeltgruppe 3 nach Anl. 2 und Anl. 4 TVÜ-Länder - Tarifvertrag zur Überleitung der Beschäftigten der Länder in den TV-L (Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder) und zur Regelung des Übergangsrechts) und im privaten Versicherungsgewerbe nach Gehaltsgruppe II des Manteltarifvertrags der privaten Versicherungswirtschaft entlohnt, weshalb sich Facharbeiter auf diese Tätigkeit sozial zumutbar verweisen lassen müssen (vgl. etwa BSG, Urteil vom 27.11.1991, - [5 RJ 91/98](#) -; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 08.09.2004 - [L 2 RJ 2773/02](#) -; vom 25.05.2005 - [L 2 RJ 4377/02](#) -; vom 29.06.2005 - [L 2 R 3375/03](#) -; vom 08.12.2004 - [L 3 RJ 2594/03](#) -; vom 20.07.2005 - [L 3 R 1814/04](#) -; vom 25.01.2005 - [L 11 RJ 4993/03](#) -; vom 30.08.2005 - [L 12 R 91/05](#)). Dass sich an dieser Bewertung des genannten Berufs in neuerer Zeit etwas geändert hätte, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht (zur Maßgeblichkeit der zur Zeit der Entscheidungsfällung geltenden Tarifverträge näher BSG, Urteil vom 25.07.2001 - [B 8 KN 14/00 R](#) -).

Die Klägerin kann dem fachlichen Leistungsprofil des genannten Verweisungsberufs gerecht werden. Das fachliche Leistungsprofil der Tätigkeit eines Registrators wird gekennzeichnet durch die Mitwirkung bei der Bearbeitung laufender oder gleichartiger Geschäfte nach Anleitung, das Entwerfen von dabei zu erledigenden Schreiben nach skizzierten Angaben, die Erledigung ständig wiederkehrender Arbeiten

in Anlehnung an ähnliche Vorgänge, auch ohne Anleitung, das Führen von Brieffagebüchern schwieriger Art und von nach technischen oder wissenschaftlichen Merkmalen geordneten Karteien und ähnliche Arbeiten. Es müssen von den zuständigen Sachbearbeitern zu bearbeitende Schriftstücke nach den Vorgaben von Aktenplänen oder anderen Organisationsmerkmalen sortiert oder betriebsintern weitergeleitet, Statistiken oder Terminüberwachungslisten und Karteien geführt, Ordner oder Akten gezogen und abgestellt werden. Insgesamt handelt sich im Wesentlichen um eine einfach strukturierte Bürotätigkeit, für die keine geistigen Anforderungen erforderlich sind, die über das normal übliche Maß hinausgehen (vgl. hierzu insbesondere das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 25.01.2005, - [L 11 RJ 4993/03](#) - unter Hinweis auf Auskünfte des Landesarbeitsamts Baden-Württemberg; auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 30.08.2005, - L 12 R 91/05 -). Für die Verrichtung der genannten Tätigkeiten mag eine abgeschlossene Ausbildung, etwa in einem kaufmännischen- oder Verwaltungsberuf, von Vorteil sein (so etwa BERUFENET Registrator/in der Bundesagentur für Arbeit); sie ist aber nicht Voraussetzung für den Zugang zu diesem Beruf. Der Senat schließt sich insoweit der zitierten Rechtsprechung des 2., 3., 11. und 12. Senats des erkennenden Gerichts an (anders etwa LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 16.08.2006, - [L 2 KN 17/05](#) -).

Die Klägerin konnte seit Rentenantragstellung und kann nach Auffassung des Senats weiterhin die für die Ausübung der genannten Verweisungstätigkeit erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten innerhalb von 3 Monaten erwerben. Das gilt auch für die im Rahmen der Arbeit als Registrator ggf. notwendigen Fähigkeiten zum Umgang mit dem Computer bzw. der Bedienung von EDV-Programmen. Dass insoweit an Registratoren besondere Anforderungen gestellt würden, ist weder ersichtlich noch substantiiert geltend gemacht. Nach der im Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 25.01.2005 (- [L 11 RJ 4993/03](#) -) angeführten Auskunft des Landesarbeitsamts Baden-Württemberg weist die Arbeit des Registrators vielmehr weder einen hohen Anteil an Bildschirmarbeit auf noch erfordert sie umfangreiche - innerhalb von 3 Monaten nicht zu vermittelnde - Computerkenntnisse. Unbeschadet dessen, dass die bloße Begabung für die bisherige Facharbeitertätigkeit eine höchstens dreimonatige Einarbeitungszeit nicht immer und für sich allein bedingt (vgl. BSG, Urteil vom 08.09.1982, - [5b RJ 16/81](#) -, [SozR 2200 § 1246 Nr. 101](#)), darf von einem Versicherten, der den Berufsschutz eines Facharbeiters reklamiert, erwartet werden, dass er bereit und im Hinblick auf seine Facharbeiterqualifikation auch in der Lage ist, die Grundkompetenz zum Einsatz des PC jedenfalls innerhalb des genannten Zeitraums, vielfach aber in weit kürzerer Zeit, zu erwerben. Wer auf der einen Seite die Qualifikation des Facharbeiters in Anspruch nimmt, weil er einen Facharbeiterberuf mit regelmäßig dreijähriger Ausbildungszeit erlernt oder entsprechend hochwertige Arbeit geleistet hat, kann sich auf der anderen Seite nicht für außerstande erklären, innerhalb der genannten Zeit den Umgang mit dem PC - um besondere Computerkenntnisse geht es nicht - zu erlernen, zumal dessen Verwendung in weiten Teilen der Arbeitswelt (jedenfalls des Facharbeiters) wie im Alltagsleben angesichts der fortschreitend vereinfachten Bedienung mehr und mehr zur Selbstverständlichkeit geworden ist. Auch in handwerklichen Berufen ist der Umgang mit dem PC kein grundsätzlich fremdes Tätigkeitselement mehr. Hinzukommt hier, dass die Klägerin zum einen ausdrücklich die Qualifikation zur Ausbildung erworben hat, die auch den kaufmännischen Bereich umfasst, und zum anderen auch nach ihren eigenen Angaben regelmäßig mit einem PC im privaten Bereich arbeitet.

Die Klägerin wird mit dem ihr verbliebenen Restleistungsvermögen auch dem gesundheitlichen Belastungsprofil der in Rede stehenden Verweisungstätigkeit gerecht. Dieses ist geprägt durch Arbeiten im Wechselrhythmus von Sitzen, Gehen und Stehen. In körperlicher Hinsicht sind überwiegend leichte Tätigkeiten bis gelegentlich mittelschwere zu verrichten. Schweres Heben und Tragen ist nicht notwendig. Besondere psychische Belastungen kommen nicht vor (auch dazu LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25.01.2005, [a.a.O.](#) unter Hinweis auf das Landesarbeitsamt Baden-Württemberg). Aus den vorliegenden Gutachten und ärztlichen Stellungnahmen ergibt sich, dass die Klägerin den dargestellten gesundheitlichen Anforderungen des Registratorenberufs genügen kann. Sie ist nämlich noch in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen noch 6 Stunden täglich und mehr zu verrichten (so etwa die Gutachter Dr. L. und Dr. G., ebenso auch die nervenärztlichen Sachverständige O.-P.).

Schließlich ist der Klägerin der in Rede stehende Verweisungsberuf auch konkret benannt worden, wobei die Benennung während des sozialgerichtlichen Verfahrens bzw. im Urteil des Sozialgerichts genügt. Die Klägerin hat dazu auch noch vorgetragen.

Da die Klägerin damit den typischen Aufgaben eines zumutbaren Verweisungsberufs (fachliches Anforderungsprofil) und den mit diesen fachlichen Anforderungen üblicherweise verbundenen gesundheitlichen Belastungen (gesundheitliches Belastungsprofil) genügt, ist sie (auch wenn man sie als Facharbeiter einstuft) nicht berufsunfähig.

Aus diesen Gründen ist auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-03-14