L 22 RJ 164/02

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 8 RJ 138/01
Datum
27.08.2002
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 RJ 164/02
Datum
07.06.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 27. August 2002 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Invalidenrente.

Die im. 1939 geborene Klägerin, die im Januar 1960, September 1965 und August 1974 Kinder geboren hat, war nach abgeschlossener Ausbildung zum Ofensetzer (September 1954 bis August 1957) in diesem Beruf bis August 1959 tätig. Von August 1959 bis Januar 1995 war sie Hausfrau. Während dieser Zeit pflegte sie von September 1965 bis Oktober 1976 ihren schwerstbehinderten Sohn und zahlte zugleich bis Dezember 1978 freiwillige Beiträge. Von Januar 1995 bis Oktober 1995 übte sie eine befristete Beschäftigung als Küchenhilfe aus. Seit 01. November 2004 bezieht sie Regelaltersrente (Bescheid vom 30. Juli 2004).

Im Dezember 1993 beantragte die Klägerin wegen seit Mai 1992 bestehender Herzkrankheit, Diabetes, Bluthochdruck und Spondylose Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Beklagte zog verschiedene ärztliche Unterlagen bei und veranlasste das Gutachten der Ärztin für Innere Medizin Dr. G.r vom 24. Juni 1994.

Mit Bescheid vom 28. September 1994 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab: Trotz eines Herz- und Blutdruckleidens, eines Wirbelsäulenleidens, einer Fettsucht und einer Zuckerkrankheit sei die Klägerin noch in der Lage, leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsfeldes vollschichtig zu verrichten, so dass sie weder berufsunfähig, erwerbsunfähig oder invalide sei.

Während eines Klageverfahrens (S 8 RJ 142/99) beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) gegen den Bescheid vom 20. Februar 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Februar 1999 nach § 149 Abs. 5 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI), welches wegen der Vormerkung der Zeit von September 1965 bis September 1976 als rentenrechtlicher Zeit geführt worden war und das mit klageabweisendem Gerichtsbescheid vom 06. Oktober 2000 endete, beantragte die Klägerin im Dezember 1999, den Bescheid vom 28. September 1994 nach § 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) zu überprüfen. Ihr Leistungsvermögen sei seinerzeit von den behandelnden Ärzten als erheblich gemindert beurteilt worden.

Die Klägerin legte den Bericht des Facharztes für Innere Medizin Dr. D. vom 17. Februar 2000 nebst weiterer Unterlagen, unter anderem das für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstattete Gutachten der Ärztin Dr. P. vom 30. Januar 1996, sowie den weiteren Bericht dieses Arztes vom 10. August 2000 vor.

Mit Bescheid vom 29. November 2000 lehnte die Beklagte die Rücknahme des Bescheides vom 28. September 1994 ab, da den Berichten des Arztes Dr. D. kein wesentlich anderer Gesundheitszustand zu entnehmen sei.

Den dagegen eingelegten Widerspruch, mit dem die Klägerin unter Beifügung des Berichtes des Praktischen Arztes und Arztes für Sportmedizin und Chirotherapie Dr. S. vom 22. Dezember 2000 geltend machte, nicht mindestens vier Stunden täglich belastbar zu sein, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24. April 2001 zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 21. Mai 2001 beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) Klage erhoben und vorgetragen:

Das von der Beklagten angenommene vollschichtige Leistungsvermögen für leichte Arbeiten stehe schon im Widerspruch zu dem Ergebnis der 1994 erfolgten Begutachtung, wonach das Leistungsvermögen mit unter zwei Stunden täglich bewertet worden sei. Seinerzeit sei auch kein orthopädisches Gutachten, wie erforderlich gewesen, eingeholt worden. Bereits 1994 hätten gravierende Beschwerden bestanden. Die Klägerin hat verschiedene ärztliche Unterlagen vorgelegt.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass zu Dezember 1993 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Invalidenrente erfüllt gewesen seien. Solches sei für eine Rente wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit jedoch nicht der Fall gewesen.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. R. vom 07. Mai 2002 nach Aktenlage.

Die Klägerin hat gegen dieses Gutachten eingewandt, es sei nicht nachvollziehbar. Der Sachverständige habe bestätigt, dass sie als Ofensetzerin nur unter zwei Stunden täglich habe arbeiten können. Nach dem Krankenblatt des Dr. S. sei sie bereits seit Juni 1994 wegen Beschwerden im Nacken- und Schulterbereich in Behandlung gewesen. Der Sachverständige habe sich überhaupt nicht dazu geäußert, dass schon 1994 ein orthopädisches Gutachten hätte eingeholt werden müssen. Dass dies nicht erfolgt sei, könne nicht zu ihren Lasten gehen. Es treffe schließlich auch nicht zu, dass aus den Berichten des Dr. S. vom 12. Februar und 18. März 1996 länger anhaltende dauerhafte Funktionseinschränkungen nicht erkennbar seien.

Mit Urteil vom 27. August 2002 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Die Voraussetzungen des § 44 SGB X seien nicht erfüllt, denn die Klägerin sei weder zum Zeitpunkt der Antragstellung am 15. Dezember 1993 noch zum Zeitpunkt der Erteilung des Bescheides vom 28. September 1994 invalide gewesen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sei die Klägerin trotz der bei ihr bestandenen Gesundheitsstörungen noch in der Lage gewesen, zwar nicht mehr als Ofensetzerin zu arbeiten, jedoch leichte Tätigkeiten ohne wesentliche Anforderungen an wirbelsäulenbelastende Arbeiten vollschichtig zu verrichten. Nach dem Sachverständigen belegten die vorliegenden Berichte eine seit 1994 erfolgte konstante Zunahme der Gesundheitsstörungen sowie das Hinzutreten von weiteren gesundheitlichen Störungen, jedoch keine länger anhaltenden dauerhaften Funktionseinschränkungen. Die Voraussetzungen eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruches seien nicht erfüllt. Die Beklagte sei seinerzeit der obliegenden Ermittlungspflicht nachgekommen. Zudem habe die Klägerin nicht von der Möglichkeit der Einlegung eines Widerspruches mit dem Ziel einer orthopädischen Begutachtung Gebrauch gemacht.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 20. November 2002 zugestellte Urteil richtet sich die am 18. Dezember 2002 eingelegte Berufung der Klägerin.

Sie ist der Ansicht, dass dem Urteil nicht gefolgt werden könne. Es beruhe wesentlich darauf, dass die Beklagte im Rentenverfahren 1994 nicht im erforderlichen Maße wegen der Beschwerden im Hals- und Lendenwirbelsäulenbereich und im Bereich beider Schultergelenke orthopädisch begutachtet habe. Mit einem Gutachten nach Aktenlage könne das, was nicht in der Akte sei, nicht bewiesen werden. Die vorhandenen Berichte der behandelnden Ärzte würden ignoriert. Es bestehe sehr wohl ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch, da gegen den Amtsermittlungsgrundsatz verstoßen worden sei. Die Klägerin strebe die Aufhebung des angefochtenen Bescheides wegen der fehlerhaften Ermessensausübung an. Sie sei seit 1992 im Bereich von Wirbelsäule und Rücken behandelt worden. Das Leistungsvermögen sei zu Dezember 1993 so weit gemindert gewesen, dass bis Ende 1996 Invalidität eingetreten sei. Bei einem Versicherungsfall bis 30. November 1996 seien wegen der Geburt von drei Kindern auch die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt. Bis zur Unterbringung im Pflegeheim habe sie ihren schwerstbeschädigten Sohn im Haushalt betreut, so dass sie deswegen, wie von Art. 2 § 19 Abs. 3 Rentenüberleitungsgesetz (RÜG) vorausgesetzt, keine versicherungspflichtige Tätigkeit habe ausüben können. Die Klägerin hat das Schreiben des Praktischen Arztes Dr. S. vom 16. Mai 2003 nebst Behandlungsunterlagen des Facharztes für Innere Medizin Dr. D. für Mai 1992 bis März 1994 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 27. August 2002 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 29. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. April 2001 zu verpflichten, unter Rücknahme des Bescheides vom 28. September 1994 der Klägerin Invalidenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist darauf, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei einem Versicherungsfall bis 30. November 1996 nicht erfüllt sind.

Der Senat hat die ärztlichen Unterlagen des Praktischen Arztes Dr. S. und des Facharztes für Innere Medizin Dr. D. sowie aus den Berufsinformationskarten (BIK) Auszüge zu Bürohilfskräften (BO 784), Pförtner (BO 793) und Versandfertigmacher (BO 522), weiterhin Kopien der Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 01. November 1999 zur Bürohilfskraft und der berufskundlichen Stellungnahme des M. L. vom 14. Februar 2000 zum Pförtner und vom 01. November/24. November 2002 zum Versandfertigmacher beigezogen sowie den Sachverständigen Dr. R. ergänzend gehört (Stellungnahme vom 30. Oktober 2003).

Die Klägerin ist der Ansicht, das Gutachten des Sachverständigen Dr. R. stehe im Gegensatz zu der Ansicht ihrer behandelnden Ärzte. Als Pförtnerin könne nicht gearbeitet werden, da Schichtarbeit, Nachtschicht und Zugluft vorkomme. Als Bürohilfskraft könne sie wegen des erforderlichen Wechsels der Haltungsarten nicht tätig sein, wobei auch zweifelhaft sei, ob ihr diese Tätigkeit alters- und belastungsbedingt überhaupt zugemutet werden könne.

Der Senat hat weiter Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten nach Aktenlage des Facharztes für Orthopädie, Chirotherapie und Sportmedizin Dr. D. vom 10. Dezember 2004 nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Nach Ansicht der Klägerin bestätigt das Gutachten des Sachverständigen Dr. D. die zurückliegend unvollständig erhobenen Untersuchungsbefunde und die fehlenden apparativen Zusatzuntersuchungen zur Objektivierung von Gesundheitsstörungen insbesondere im Bereich der Halswirbelsäule. Wenn bereits durch die deutliche Schultereinsteifung Funktionen des alltäglichen Lebens deutlich eingeschränkt seien, dürften Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kaum zu realisieren sein, woraus eine Einschränkung des Leistungsvermögens um zwei Drittel zu Ende 1996 abzuleiten sei. Soweit gleichwohl eine tägliche Arbeitsleistung von vier Stunden von diesem Sachverständigen gesehen werde, sei dies widersprüchlich. Aus diesem Gutachten ergebe sich zudem die Notwendigkeit zusätzlicher Arbeitspausen. Es kämen außerdem die internistischen Leiden hinzu. Im Unterschied zu dem Sachverständigen Dr. R. habe der Sachverständige Dr. D. auch die neurologischen Ausfälle bestätigt und gewürdigt.

Der Sachverständigen Dr. D. ist auf Antrag der Klägerin in der mündlichen Verhandlung ergänzend vernommen worden.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 143 bis 151, 278 bis 283, 372 bis 385 der Gerichtsakten und auf Anlage 1 zur Sitzungsniederschrift vom 07. Juni 2005 verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten (...) sowie der weiteren Gerichtsakte des Sozialgerichts Frankfurt/Oder (S 8 RJ 142/99), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 29. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. April 2001 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch darauf, dass die Beklagte ihr unter Rücknahme des Bescheides vom 28. September 1994 Invalidenrente gewährt.

§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X gilt: Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen.

Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Die Beklagte lehnte zu Recht mit Bescheid vom 28. September 1994 Invalidenrente ab. Weder zu diesem Zeitpunkt noch - worauf es allerdings nicht ankommt - zu einem späteren Zeitpunkt bis Dezember 1996 lag Invalidität vor.

Nach Art. 2 § 1 Abs. 1 RÜG haben Anspruch auf Rente (nach den rentenrechtlichen Vorschriften des Beitrittsgebietes) Personen, die die in diesem Artikel geregelten Anspruchsvoraussetzungen erfüllen, am 18. Mai 1990 ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Beitrittsgebiet hatten und deren Rente in der Zeit vom 01. Januar 1992 bis 31. Dezember 1996 beginnt, solange sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland haben.

Nach Art. 2 § 7 Abs. 1 RÜG haben Versicherte Anspruch auf Invalidenrente, wenn sie invalide sind und weitere Voraussetzungen erfüllen. Invalidität liegt insbesondere vor, wenn durch Krankheit, Unfall oder eine sonstige geistige oder körperliche Schädigung unter anderem das Leistungsvermögen um mindestens zwei Drittel desjenigen von geistig und körperlich gesunden Versicherten im Beitrittsgebiet gemindert ist und die Minderung des Leistungsvermögens in absehbarer Zeit durch Heilbehandlung nicht behoben werden kann (Art. 2 § 7 Abs. 3 Nr. 1 RÜG).

Diese Voraussetzungen lagen nicht vor, denn das Leistungsvermögen der Klägerin war nicht um mindestens zwei Drittel desjenigen von geistig und körperlich gesunden Versicherten im Beitrittsgebiet gemindert.

Dies folgt aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. R. und Dr. D ...

Nach Dr. R. bestanden im Zeitraum der Rentenantragstellung im Dezember 1993 bis Dezember 1996 eine diätetisch behandelte Zuckerkrankheit Typ II, eine Übergewichtigkeit und eine Fettstoffwechselstörung (Erhöhung der Blutfettwerte im Blut) bei Fettleibigkeit, eine medikamentös eingestellte Bluthochdruckerkrankung mit Vergrößerung des linken Herzens, medikamentös eingestellte Herzrhythmusstörungen und Herzkranzgefäß-durchblutungsstörungen, eine Fettleber, ein Krampfaderleiden (Aussackungen des venösen Systems), ein degeneratives Wirbelsäulensyndrom im Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulenbereich mit wiederkehrender pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung ohne neurologische Ausfälle bei Verspannungen der Muskulatur, muskulärer Dysbalance und Verkürzung der Schulter-Nacken-Muskulatur, eine Schultergelenksabnutzung beidseits mit eingeschränkter Bewegungsfunktion bei verkürzter Muskulatur und Gelenkkapselschrumpfung, ein Fibromyalgiesyndrom (Weichteilrheumatismus), eine Einengung des Nervus medianus mit wiederkehrenden sensiblen Störungen im Bereich der Hände (Karpaltunnelsyndrom) und ein Reizknie rechts.

Die von dem Sachverständigen Dr. D. genannten Diagnosen stimmen damit weitgehend überein. Soweit dieser Sachverständige die genannten Gesundheitsstörungen abweichend bezeichnet hat, rührt dies daraus, dass er eine Feindifferenzierung der Krankheitsbilder vorgenommen hat. Dies betrifft vornehmlich den Zustand der Schulter. Insoweit hat er zusätzlich eine Schultereinsteifung beidseits (Frozen shoulder) und eine Kalkschulter rechts (Tendinitis calcarea) diagnostiziert. Während er letztgenannter Gesundheitsstörung keine Bedeutung zumisst, hat er hinsichtlich der Schultereinsteifung beidseits dargelegt, es handele sich um eine unspezifische blande Entzündung der Schultergelenkskapsel, in fortgeschrittenen Fällen mit Verklebungen im Schultergelenk. Die mit der Entzündung verbundene Kapselschrumpfung schränke die Beweglichkeit des Schultergelenkes stark ein. Die Krankheit verlaufe in drei Phasen und erstrecke sich in der Regel über zwei Jahre. Obgleich der Krankheitsverlauf als selbstheilend in der Literatur eingestuft werde, gebe es auch persistierende Verläufe. Im Übrigen hat er lediglich den Zustand am rechten Knie als Kniegelenksabnutzung (Varusgonarthrose I) infolge Knorpelabnutzung oder Meniskusschädigung bezeichnet. Damit ist jedoch lediglich eine Ursache des auch von ihm angegebenen Reizknies rechts mitgeteilt.

Trotz teilweiser differenzierender Diagnosenstellung lassen sich gleichwohl hinsichtlich der daraus resultierenden Funktionsstörungen keine

wesentlichen Unterschiede erkennen. Dies gilt insbesondere für die Gesundheitsstörungen im Bereich beider Schultern, denn beide Sachverständigen beschreiben die eingeschränkte Bewegungsfunktion. Diese wird auf der Grundlage der Befunddokumentation des Praktischen Arztes Dr. S. für Ende 1996 übereinstimmend mit einer maximalen Beweglichkeit für das Seitwärtsheben auf 70 Grad und für das Vorwärtsheben auf 60 Grad angegeben. Nichts anderes gilt für das Wirbelsäulensyndrom im Halswirbelsäulenbereich mit wiederkehrender pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung (cervikales Pseudoradikulärsyndrom). Abweichend von dem Sachverständigen Dr. R. sieht der Sachverständige Dr. D. allerdings neurologische Ausfälle in Form von Empfindungsstörungen der Finger I bis III. Diese Bewertung beruht jedoch eher auf einer Annahme, wie der Sachverständige Dr. D. in seiner Auseinandersetzung mit der Stellungnahme des Sachverständigen Dr. R. vom 30. Oktober 2003 selbst einräumt. So wird diese Stellungnahme, wonach keine Hinweiszeichen für anhaltende von der Halswirbelsäule ausgehende Wurzelreizzustände sowie Bandscheibenschäden mit neurologischen Ausfällen vorlägen, damit kritisiert, dass die für eine derartige Aussage erforderliche klinische Untersuchung mit entsprechender Befunddokumentation und Objektivierung mittels apparativer Diagnostik gar nicht erfolgt sei. Damit sind Nervenschädigungen im Halswirbelsäulenbereich aber gerade nicht bewiesen.

Unabhängig davon kommen die Sachverständigen Dr. R. und Dr. D. hinsichtlich der qualitativen Leistungseinschränkungen jedoch im Wesentlichen zur selben Bewertung. Nach dem Sachverständigen Dr. R. konnte die Klägerin im oben genannten Zeitraum noch körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen ohne langes einseitiges (überwiegendes beziehungsweise ständiges) Stehen und Gehen, ohne wesentliche Anforderungen an wirbelsäulenbelastende Arbeiten (Arbeiten mit erhöhter Kraftanstrengung, Arbeiten in Zwangshaltungen und sonstiger ungünstiger Körperhaltung), Arbeiten in Vorbeugung, Arbeiten mit Vorhaltetätigkeiten der Arme und Hände, Überkopfarbeiten, Arbeiten mit häufiger Wechsel- und Nachtschicht und mit erhöhten Stressbelastungen wie Akkord- und Fließbandarbeit verrichten.

Der Sachverständige Dr. D. hat darüber hinausgehend Gehen, Stehen und Sitzen im Sinne einer Haltungskonstanz, Heben, Tragen von Lasten, Arbeiten im Freien bei Kälte, Nässe und Zugluft, Leiter- und Gerüstarbeiten, Arbeiten mit besonderer Fingerfertigkeit sowie Arbeiten im Knien und in der Hocke ausgeschlossen.

Die genannten Leistungseinschränkungen sind unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde mit den von den Sachverständigen gegebenen Begründungen nachvollziehbar. Das Leistungsvermögen wurde zu Ende 1996 vornehmlich durch den Zustand der Wirbelsäule und der Schultergelenke bestimmt. Nach Dr. R. ist röntgenologisch im Halswirbelsäulenbereich eine fortgeschrittene Segmentdegeneration bei C 6/7 nachgewiesen, die das altersentsprechende Maß deutlich überschreitet. Klinisch fanden sich Verspannungen der Schulter-Nacken-Muskulatur bei eingeschränkter Bewegungsfunktion im Halswirbelsäulen-, aber auch im Lendenwirbelsäulenbereich. Die Schulterbeweglichkeit war bei Verkürzung der Schultermuskulatur in der bereits oben dargestellten Weise eingeschränkt. Der Sachverständige Dr. D. hat ebenfalls bei röntgenologisch gesicherter deutlicher Abnutzung der unteren Halswirbelsäule mit Abnutzungserscheinungen im Sinne von Bandscheibenerniedrigung, Randzackenbildung und Einengung der Neuroforamina beidseits eine deutliche Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule in alle Richtungen, die allerdings mangels ausreichender Messungen nach der Neutral-Null-Methode nicht näher festgestellt werden können, einen endgradigen Bewegungsschmerz im Bereich der Halswirbelsäule, Verspannungen und Verkürzungen der Schulter-Nacken-Muskulatur mit Blockierungen den vorliegenden ärztlichen Berichten entnommen. Den Zustand der Schultern beidseits hat er als deutlich eingeschränkt in allen Ebenen mit endgradigem Bewegungsschmerz bei Ausstrahlung über die Arme in Verbindung mit Empfindungsstörungen der Hände beschrieben. Röntgenologisch hat er insoweit eine deutlich sichtbare Verkalkung der rechten Schulter und leichte Abnutzungen benannt.

Im Übrigen hat der Sachverständige Dr. D. als normabweichend die bereits oben aufgeführten Empfindungsstörungen der Finger I bis III und eine Schwellung am Karpaltunnel aufgeführt. Schmerzen im Bereich der Finger bei klinischem Karpaltunnelsyndrom werden auch von dem Sachverständigen Dr. R. erwähnt. Hinsichtlich des Reizknies rechts hat dieser Sachverständige darauf hingewiesen, dass Einschränkungen der Beweglichkeit, Reizergüsse oder entzündliche Schwellungszustände nicht dokumentiert sind.

Diese Befunde lassen nachvollziehbar werden, dass besondere Belastungen der Wirbelsäule, der Schultergelenke, aber auch des Kniegelenkes rechts vermieden werden mussten. Ansonsten bestand, wie der Sachverständige Dr. R. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. Oktober 2003 ausgeführt hat, eine Belastungssymptomatik der Muskulatur mit der Folge möglicher anhaltender Schmerzzustände, Muskelkrämpfe, zunehmender Fehlhaltungen, Blockierungen mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung. Der Sachverständige Dr. D. hat darauf hingewiesen, dass bei vorgeschädigter Wirbelsäule eine erhöhte mechanische Beanspruchung der Wirbelsäule durch Erhöhung des Bandscheibeninnendrucks und daraus resultierender möglicher Verlagerung von Bandscheibengewebe zur Überlastung der Wirbelsäulenmuskulatur in Verbindung mit Muskelschmerzen, Entzündungszeichen, Ermüdungszeichen und körperlichen Schonfehlhaltungen führt. Verspannungen mit nachfolgendem Schmerz und Fehlhaltungen werden bei einer solchen Vorschädigung auch durch klimatische Einflüsse ausgelöst. Die dokumentierte Bewegungseinschränkung der beiden Schultergelenke führten nach diesem Sachverständigen dazu, dass darüber hinausgehende Funktionen, namentlich Überkopfarbeiten, und andere Arbeiten wegen der deutlichen Kraftreduzierung, wie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten wegen der Gefahr des Absturzes, ausscheiden mussten. Unabhängig von der Ursache der in den vorliegenden ärztlichen Berichten durchaus beschriebenen Empfindungsstörungen an beiden Händen vermag der Senat auch nachzuvollziehen, dass besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit nicht gestellt werden konnten. Der Ausschluss von Arbeiten im Knien und in der Hocke trägt schließlich auch der vermehrten Belastung aufgrund des Übergewichtes (neben dem Zustand des rechten Kniegelenkes) Rechnung. Die von den beiden Sachverständigen genannten anderen Leistungseinschränkungen lassen sich ohne weiteres der reduzierten Belastbarkeit im Bereich der Wirbelsäule und der Schultergelenke zuordnen.

Wie bereits ausgeführt resultieren die genannten Funktions- und Leistungseinschränkungen im Wesentlichen auf den zu Ende 1996 erhobenen Befunden. Diese Auffassung wird sowohl von dem Sachverständige Dr. R. als auch von dem Sachverständigen Dr. D. vertreten. Der Sachverständige Dr. R. hat in seinem Gutachten unter Auswertung der seinerzeit vorliegenden ärztlichen Unterlagen dargelegt, dass zwischen Juni 1994 und Februar 1997 teilweise in größeren Abständen Arztbesuche bei dem Praktischen Arzt Dr. S. mit wechselnder Symptomatik dokumentiert sind. Dies lässt sich anhand der von diesem Arzt stammenden Behandlungsübersicht nachvollziehen. So erfolgten Behandlungen wegen Beschwerden des Halswirbelsäulen-, Schulter- und Armbereiches von Juni bis Juli 1994, im Dezember 1994, wobei für Februar 1995 ein deutliches Nachlassen des Schulterschmerzes dokumentiert ist. Weitere Behandlungen sind danach für Mai 1995 bis Juni 1995 bei geringerem Schmerzbefund, jedoch einer erneuten Verstärkung im Oktober 1995 bis Januar 1996 belegt. Auch im MDK-Gutachten der Ärztin Dr. P. vom 30. Januar 1996 finden sich entsprechende Befunde, auch wenn der Sachverständige Dr. D. insoweit insbesondere im Bereich des Schultergürtels eine unvollständige Befunderhebung gerügt hat. Beschrieben ist in diesem MDK-Gutachten,

dass der Schürzengriff links eingeschränkt ist und ein endgradiger Bewegungsschmerz besteht. Die oberen Extremitäten werden dort ansonsten als aktiv und passiv frei beweglich bezeichnet. Für die Wirbelsäule ist dort lediglich eine mäßiggradige Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule angegeben. Diese Befundbeschreibung deutet nicht auf Unvollständigkeit hin, sondern eher darauf, dass gravierende Befunde offensichtlich nicht zu erheben waren. Dies schließt jedoch nicht aus, dass es nachfolgend, wie insbesondere in den Berichten des Praktischen Arztes Dr. S. vom 12. Februar 1996 und 18. März 1996 mitgeteilt, erneut zu akut auftretenden Beschwerdesymptomatiken kam. Für Juni 1996 wird dann aber eine Zunahme der Beweglichkeit, für August 1996 darüber hinaus auch ein deutlicher Schmerzrückgang der linken Schulter in dem Behandlungsverlauf des Dr. S. vermerkt.

Wenn der Sachverständige Dr. R. angesichts dessen eine länger anhaltende dauerhafte Funktionseinschränkung im Schulterbereich nicht hat erkennen können, ist dies danach nachvollziehbar. Daran hat dieser Sachverständige auch unter Berücksichtigung der vom Senat beigezogenen weiteren ärztlichen Unterlagen in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. Oktober 2003 für den weiteren Verlauf nach 1996 festgehalten. So hat Dr. R. bereits in seinem Gutachten unter Bezugnahme auf den Bericht des Praktischen Arztes Dr. S. vom 22. Dezember 2000 darauf hingewiesen, dass sich die gesamte Beweglichkeit der Wirbelsäule bis 1999 um fast zwei Drittel, die der beiden Schultergelenke überhälftig vermindert hat. Im Verlauf des Zeitraumes von Juni 1994 bis 1999 ist damit ohne Zweifel eine dramatische Verschlechterung des Gesundheitszustandes in diesem Bereich eingetreten. Es lässt sich allerdings nicht mit hinreichender Sicherheit feststellen, zu welchem Zeitpunkt diese erfolgte. Der Sachverständige Dr. R. hat zwar bezogen auf die Halswirbelsäulenbeschwerden ausgeführt, dass diese belastungsabhängig deutlich über den gesamten Zeitraum von 1994 bis 1996 bestanden haben. Durch Behandlungen sind allerdings - wenn auch kurzzeitige - Besserungen erzielt worden. Aussagen über die Funktion der Wirbelsäule lassen sich für die Zeit bis 1996 nicht treffen, weil insoweit Bewegungseinschränkungen nicht dokumentiert sind. Solche können daher nicht als bewiesen gelten.

Der Sachverständige Dr. D. hat den vorliegenden ärztlichen Unterlagen im Wesentlichen keine anderen Befunde entnehmen können. Röntgenbefunde belegten für Mai 1995 einen leichten Verschleiß an der rechten Schulter; im Juni 2000 seien jedoch deutliche Abnutzungserscheinungen an beiden Schultergelenken nachgewiesen. Er teilt zwar nicht die Auffassung des Dr. R., wonach die Bewegungseinschränkungen der Schultergelenke nicht dauerhaft, also länger als sechs Monate, bestanden hätten, weil nach Aktenlage eine eingeschränkte Schulterfunktion von Mai 1994 bis Dezember 2000 dokumentiert sei. Gleichzeitig weist er auf die nach der Befunddokumentation bezüglich der Schulterfunktion beidseits im Zeitraum von Mai 1994 bis Dezember 2000 aufgetretene intervallartige Schmerzsymptomatik hin und führt aus, dass eine Zunahme der Gesundheitsstörungen von Juni 1994 bis Januar 1996 auch bezogen auf eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit beidseits den vorliegenden ärztlichen Berichten zu entnehmen sei. Hinsichtlich der Halswirbelsäulenbeschwerden ist Dr. D. der Ansicht, dass diese bis Dezember 1993 im Vordergrund gestanden haben. Aufgrund der deutlichen Abnutzung der unteren Halswirbelsäule habe eine funktionelle Einschränkung des Leistungsvermögens bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung bestanden. Aufgrund welcher Befunde er diese Schlussfolgerung gezogen hat, ist nicht nachvollziehbar, zumal er selbst auf die mangelnde Dokumentation solcher Bewegungseinschränkungen nach der Neutral-Null-Methode hingewiesen hat. Jedenfalls hat auch dieser Sachverständige klargestellt, dass sich die orthopädischen Krankheitsbilder bis Dezember 1996 weiterentwickelt haben.

Im Hinblick auf die vorliegenden ärztlichen Berichte über radiologische Untersuchungen ist dies so auch belegt. Nach dem Bericht des Radiologen Dr. Gläser vom 03. November 1993 über eine Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule bestand eine Fehlhaltung bei degenerativen Veränderungen und Bandscheibenhöhenminderung im Bereich von C 5/6 mit beidseitiger Einengung der Foramina intervertebralia und bei leichten degenerativen Veränderungen im Bereich von C 6/7. Nach dem Bericht des Radiologen Schneider vom 17. Februar 1995 zeigte eine Röntgenuntersuchung der rechten Schulter einen verschmälerten Gelenkspalt im AC-Gelenk mit vermehrten Sklerosierungen wie bei arthrotischen Veränderungen, eine geringe Arthrose im Schultergelenk und ausgeprägte Verkalkungen wie bei länger bestehender Periarthropathia humeroscapularis.

Höhergradige Veränderungen sind demgegenüber erst für einen wesentlich späteren Zeitpunkt röntgenologisch belegt. Nach dem Bericht des Radiologen Hanisch vom 06. Juli 2000 wies die Halswirbelsäule eine stärkere Spondylochondrose im Segment C 5/6 mit Höhenverminderung des Bandscheibenraumes und Nachweis einer leichten Gefügestörung auf. In beiden Schultergelenken waren ausgeprägte degenerative Veränderungen im Sinne einer Omarthrose, Periarthropathia humeroscapularis und eine Schultereckgelenkarthrose festzustellen. Hinsichtlich der Beweglichkeit der Wirbelsäule um zwei Drittel bezieht sich der Sachverständige Dr. D. ausschließlich auf den Bericht des Praktischen Arztes Dr. S. vom 22. Dezember 2000, denn Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule sind im Übrigen gerade nicht für frühere Zeiträume niedergelegt.

Schon angesichts des erheblichen Zeitraumes zwischen den genannten Röntgenuntersuchungen ist ausgeschlossen, sichere Feststellungen darüber zu treffen, zu welchem Zeitpunkt eine wesentliche Verschlimmerung eintrat. Abgesehen davon mögen radiologische Untersuchungen mit vorgefundenen Veränderungen zwar daraus folgende Funktionseinschränkungen erklären. Aus solchen Veränderungen allein, ohne dass zugleich wesentliche Funktionsstörungen vorliegen, folgt jedoch hinsichtlich des Leistungsvermögens nichts. Solche Funktionsstörungen sind anhand der vorliegenden ärztlichen Unterlagen aber nicht ununterbrochen über einen längeren Zeitraum nachgewiesen, so dass sich der Sachverständige Dr. R. folgerichtig nicht in der Lage gesehen hat, einen genauen Zeitpunkt einer wesentlichen Verschlimmerung zu bestimmen. Dazu ist auch der Sachverständige Dr. D., wie seine Ausführungen zeigen, nicht in der Lage gewesen. Dies gilt nicht nur für den Zeitraum von Dezember 1993 bis 1999, sondern auch für den engeren Zeitraum bis Dezember 1996.

Die Vernehmung des Sachverständigen Dr. D. in der mündlichen Verhandlung hat zu keinem anderen Ergebnis geführt. So hat dieser Sachverständige zwar ausgeführt, dass nach seiner Überzeugung im Juni 1994 die Schultersteife im selben Ausmaß wie im Dezember 1996 bestanden habe, da sich das Leiden der Klägerin bis dahin nicht gebessert habe. Diese Beurteilung ist jedoch zum einen deswegen nicht nachvollziehbar, weil der Sachverständige dies nicht durch entsprechende Befunde in den vorliegenden ärztlichen Berichten belegt hat und widerspricht zum anderen seinen Ausführungen im schriftlichen Gutachten. Wie bereits oben dargelegt, ist darin ausgeführt, dass eine Zunahme der Gesundheitsstörungen von Juni 1994 bis Januar 1996 auch bezogen auf eine eingeschränkte Schulterbeweglichkeit beidseits den vorliegenden ärztlichen Berichten zu entnehmen sei. Wenn dies jedoch zutreffend ist, so kann die Schultersteife nicht schon im Juni 1994 im selben Ausmaß wie im Dezember 1996 bestanden haben. Eine Begründung dafür, weswegen der Sachverständige Dr. D. in der mündlichen Verhandlung eine abweichende Beurteilung vorgenommen hat, ist von ihm weder gegeben worden, noch sonst ersichtlich. Der Senat vermag daher letztgenannter Beurteilung nicht zu folgen. Dies gilt umso mehr, als der Sachverständige Dr. D. in der mündlichen Verhandlung zusammenfassend auf Folgendes hingewiesen hat: Wenn er in seinem schriftlichen Gutachten die dort beschriebene

Leistungseinschränkung auf Dezember 1996 datiert habe, habe er das damals unter sorgfältiger Würdigung aller vorliegenden Befunde gemacht. Er halte jetzt zwar auch einen früheren Eintritt der so beschriebenen Leistungseinschränkung für möglich, könne aber insoweit mit gutem Gewissen ein früheres Datum nicht benennen. Mit diesen Ausführungen hat der Sachverständige Dr. D. selbst eingeräumt, dass sich für die Zeit vor Dezember 1996 keine sicheren Feststellungen zum Gesundheitszustand und damit zum Leistungsvermögen der Klägerin treffen lassen.

Wesentlich ist allerdings für die Anwendung des § 44 SGB X der Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 28. September 1994 nicht aber eine danach eingetretene Veränderung und damit das Gutachten der Ärztin für Innere Medizin Dr. G. vom 24. Juni 1994. In diesem Gutachten finden sich zwar bereits die Diagnosen eines Halswirbelsäulen- und Schulterarmsyndroms beidseits. Es ist dort aber auch ausgeführt, dass die Funktion von Halswirbelsäule und beiden Schultergelenken nur gering eingeschränkt war. Im Untersuchungsbefund ist hinsichtlich der Halswirbelsäule von einer endgradig eingeschränkten Beweglichkeit die Rede. Es bestehe ein Schulterschiefstand und eine Verspannung der Schultermuskulatur. Ob aus diesen Befunden auf eine fehlende gründliche Untersuchung geschlossen werden kann, wie der Sachverständige Dr. D. meint, weil vor allem keine Bewegungsmaße nach der Neutral-Null-Methode erhoben und keine Aussage zur Schulterfunktion gemacht wurden, oder ob die Untersuchung keine darüber hinausgehenden Befunde zeigte, mag dahinstehen. Jedenfalls sind selbst nach der Ansicht des Sachverständigen Dr. D. daraus keine schwerwiegenden Funktionsstörungen und daraus folgend Leistungseinschränkungen ableitbar. Dr. D. hat sich deswegen der dort getroffenen Beurteilung des Leistungsvermögens, ebenso wie der Sachverständige Dr. R., angeschlossen. Eine Rücknahme des Bescheides vom 28. September 1994 kommt angesichts dessen nicht in Betracht. Es müsste nämlich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen, dass sich ausgehend von diesem Gutachten bis zu dem genannten Zeitpunkt der Bescheiderteilung, also innerhalb eines Zeitraumes von drei Monaten, eine massive Verschlimmerung einstellte. Ein solcher Beweis ist unter Berücksichtigung der dargestellten Befundlage nicht erbracht. Eine rechtserhebliche Minderung des Leistungsvermögens ist noch nicht einmal für Dezember 1996 bewiesen.

Wenn eine Tätigkeit den von den Sachverständigen Dr. R. und Dr. D. dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, zugleich auch ein vollschichtiges Leistungsvermögen folgerichtig. Dieses hat der Sachverständige Dr. R. in Übereinstimmung mit dem Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin Dr. G. vom 24. Juni 1994 angenommen.

Demgegenüber ist der Sachverständige Dr. D. zu der Auffassung gelangt, dass die Klägerin jedenfalls zu dem Zeitpunkt von Dezember 1996 nur noch vier Stunden täglich arbeiten konnte. Zur Begründung hat er die schmerzhaft eingeschränkte Schulterbeweglichkeit um mehr als zwei Drittel und das degenerative Halswirbelsäulensyndrom mit neurologischen Ausfällen angeführt. Dies ist schon deswegen nicht in vollem Umfang nachvollziehbar, weil die von ihm benannten neurologischen Ausfälle selbst seiner Ansicht nach zum damaligen Zeitpunkt nicht objektiviert waren, so dass ihr sicheres Vorliegen gerade nicht bewiesen ist. Unabhängig davon fehlt jedoch eine Begründung dafür, weswegen trotz Beachtung der oben genannten qualitativen Leistungseinschränkungen kein vollschichtiges Leistungsvermögen mehr in Betracht kam. Von ihm wird lediglich darauf hingewiesen, dass durch ein intervallmäßiges Auftreten der damit verbundenen Schmerzen und Missempfindungen eine längere Belastungsdauer nicht zu empfehlen sei. Eine insoweit schädliche Belastung kann jedoch bei Beachtung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen nicht nachvollzogen werden.

Nach dem Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin Dr. G. vom 24. Juni 1994 bedingen die von ihr genannten Leiden auf internistischem Fachgebiet keine darüber hinausgehenden Leistungseinschränkungen. Dies ist nach dem Inhalt dieses Gutachtens nachvollziehbar. Wesentliche Funktionseinschränkungen werden dort nicht genannt. Im EKG zeigte sich ein grenzwertiger Normalbefund. Eine Echokardiografie erbrachte zwar eine Linksherzhypertrophie, jedoch eine normale Ejektionsfraktion. Der Bericht des Facharztes für Innere Medizin Dr. D. vom 15. November 1994 weist als Ergebnis eines Langzeit-EKGs darauf hin, dass eine Therapienotwendigkeit nicht besteht. In seinem weiteren Bericht vom 26. September 1995 wird als Ergebnis einer nochmaligen Echokardiografie eine im Normbereich liegende Ejektionsfraktion mitgeteilt. Sein Bericht vom 27. September 1995 weist aus, dass als Ergebnis einer Ergometrie ein kardial reduziertes Leistungsvermögen nicht nachgewiesen ist. Wie der Facharzt für Innere Medizin Dr. D. in seinem Bericht vom 10. August 2000 im Übrigen ausgeführt hat, ist die Klägerin (lediglich) infolge der Summation der einzelnen Erkrankungen (nämlich auch der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit Bewegungsbehinderungen) in den letzten Jahren nicht im Sinne einer kontinuierlichen Tätigkeit belastbar gewesen. Die internistischen Leiden alleine vermögen danach noch nicht einmal zum Zeitpunkt des 10. August 2000 die von ihm gezogene Schlussfolgerung hinsichtlich einer täglichen Arbeitsleistung zu begründen. Nirgends gibt es Anhaltspunkte dafür, dass eine solche spätestens im Dezember 1996 vorgelegen haben könnte. Der Sachverständige Dr. D. hat es bei seiner Vernehmung in der mündlichen Verhandlung zwar bezogen auf den Zeitraum bis Ende 1996 für möglich gehalten, dass die Klägerin aufgrund ihrer anderen Erkrankungen insbesondere auf internistischem Fachgebiet weitere Einschränkungen gehabt habe. Dafür gibt es jedoch, wie dargestellt, keine Anhaltspunkte. Die reine Möglichkeit wird im Übrigen dem Beweismaßstab der sicheren Überzeugung nicht gerecht.

Letztendlich kann jedoch dahinstehen, ob die Klägerin spätestens zu Dezember 1996 oder, worauf es ausschließlich ankommt, bei Erteilung des Bescheides vom 28. September 1994 noch vier Stunden täglich arbeiten konnte. Selbst bei einer solchen Begrenzung ist das Leistungsvermögen nicht um zwei Drittel gemindert.

Soweit der Sachverständige Dr. D. gleichwohl ausgeführt hat, es liege ein reduziertes Leistungsvermögen um mindestens zwei Drittel vor, hat er den Begriff des Leistungsvermögens verkannt. Als Begründung hierfür hat er nämlich Bezug genommen auf die um mindestens zwei Drittel eingeschränkte Reduktion der beidseitigen Schulterfunktion. Diese steht jedoch, wie von ihm selbst erkannt, einem vierstündigen Leistungsvermögen gerade nicht entgegen. In der mündlichen Verhandlung hat der Sachverständige Dr. D. außerdem eingeräumt, dass die Klägerin bei Erteilung des Bescheides vom 28. September 1994 noch ein Drittel der täglichen Arbeitszeit leisten konnte.

Der Begriff der Invalidität ist allein medizinisch zu bestimmen. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (SozR 3-8555 § 8 Nr. 1) zum Begriff der Invalidität nach § 8 Abs. 1 Verordnung über die Gewährung und Berechnung von Renten der Sozialpflichtversicherung - Rentenverordnung - vom 23. November 1979 (GBl. DDR I 1979, 401) - RtVO - ist Invalidität bundesrechtlich nicht anders zu verstehen und auszulegen als unter Geltung der Rechtsordnung der DDR. Das heißt, der Umfang der Minderung des Leistungsvermögens ist abstrakt, also ohne Berücksichtigung der Verhältnisse des Teilzeitarbeitsmarktes, zu beurteilen. Die Übertragung der konkreten Betrachtungsweise, wie sie für die Renten wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit gilt (BSGE 43, 75, 79; 44, 39, 40), kommt nicht in Betracht. Für den Begriff der Invalidität, wie er in Art. 2 § 7 Abs. 3 Nr. 1 RÜG definiert ist, kann insoweit nichts anderes gelten, da in Art. 2 RÜG selbst keine abweichenden Regelungen vorgesehen sind. Mit dem Übergangsrecht des Art. 2 RÜG soll für eine Übergangszeit, die am 31. Dezember 1996 endet (Art. 2 §

1 Abs. 1 Nr. 3 RÜG), das bisherige Rentenrecht der DDR zur Wahrung eines Bestands- und Vertrauensschutzes, soweit es um die Höhe und die Voraussetzungen einer Rente geht (vgl. Art. 30 Abs. 5 des Vertrages zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik über die Herstellung der Einheit Deutschlands - Einigungsvertrag - vom 23. September 1990 - EV -), fortgeführt werden. Dieser Zweck würde verfehlt, wenn nunmehr Invalidenrente gewährt würde, die nach dem Recht der DDR nicht zugestanden hätte. Eine solche Invalidenrente könnte mit der Wahrung eines Bestands- und Vertrauensschutzes nicht gerechtfertigt werden. Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber mit Art. 2 RÜG über diesen Bestands- und Vertrauensschutz hinausgehen wollte, sind nicht ersichtlich.

Damit kam die Klägerin sowohl für den Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 28. September 1994 als auch zum Zeitpunkt des Dezember 1996 für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in Betracht. Der Benennung einer konkreten Tätigkeit bedarf es nicht. Soweit hier gleichwohl die Tätigkeiten einer Bürohilfskraft, einer Pförtnerin oder einer Versandfertigmacherin als Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes angeführt werden, erfolgt dies lediglich zur Verdeutlichung der für die Klägerin noch bestandenen Möglichkeiten, ihr Leistungsvermögen in Erwerbsarbeit umzusetzen. Den genannten Tätigkeiten war die Klägerin gesundheitlich gewachsen.

Die Arbeitsbedingungen einer Bürohilfskraft sind nach der BIK BO 784 wie folgt beschrieben: Körperlich leichte Arbeit in geschlossenen Räumen, überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen, zum Teil Zwangshaltungen, zum Teil Umgang mit Bürokommunikationsmitteln, zum Teil Publikumsverkehr, genaue, systematische und zuverlässige Arbeitsweise, Ordnungssinn, Konzentrationsfähigkeit, Anpassungs- und Kooperationsfähigkeit. Der Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 11. November 1999 ist daneben zu entnehmen, dass im Bereich der Poststelle ein Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen je nach Bedarf und Möglichkeit des Beschäftigten in Frage kommt und es dort nicht zu irgendeiner Art von Zwangshaltung kommt.

Die Arbeitsbedingungen eines Pförtners sind in BIK BO 793 beschrieben unter anderem als leichte körperliche Arbeit, überwiegend in geschlossenen Räumen (Pförtnerloge), überwiegend sitzend, für körperlich Behinderte geeignet, zum Teil Zugluft, in der Regel Schicht- und Nachtdienst, zum Teil Flexibilität, zum Teil Kontaktfähigkeit, gute Umgangsformen. Aus der beigezogenen berufskundlichen Aussage des M. L. vom 14. Februar 2000 geht darüber hinaus hervor, dass an einen Pförtner sehr unterschiedliche Anforderungen gestellt werden und sehr unterschiedliche Belastungen bestehen. Nur so erklärt sich, dass die Tätigkeit als Pförtner in BIK BO 793 auch für viele Behinderte als geeignete Beschäftigung angegeben ist.

Vergleicht man das Leistungsvermögen jenes Klägers, das der berufskundlichen Aussage des M. L. zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen der hiesigen Klägerin, so bestehen keine Bedenken, dass als Pförtner, wie auch in jener berufskundlichen Aussage bejaht, gearbeitet werden konnte. Das ermittelte Leistungsvermögen jenes Klägers wird wie folgt beschrieben: Zumutbar sind leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung mit überwiegendem Sitzen (Es sollte die Möglichkeit nach 10 bis 15 Minuten Sitzen gegeben sein, die Körperposition zum Gehen oder Stehen zu ändern; nach Gehen oder Stehen von maximal 20 Minuten sollte die Möglichkeit zum Sitzen gegeben sein, der Zeitanteil im Gehen und Stehen sollte nicht mehr als 50 v. H. der Arbeitszeit betragen.), ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg, ohne Arbeiten mit Rumpfvorbeuge oder Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Einwirkung von Vibrationen, Stauchungen und Rüttelungen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten in Kälte ohne Witterungsschutz sowie in feuchten Räumen, ohne Lärmeinfluss, ohne Gefährdung durch Hautreizstoffe, ohne Wechsel- oder Nachtschicht, ohne Arbeiten mit besonderem Zeitdruck, nur geistig einfache Arbeit mit geringen Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit. Dieser Katalog der Leistungseinschränkungen zeigt, dass jener Kläger in ähnlichem Umfang wie die hiesige Klägerin in seinen Möglichkeiten eingeschränkt war. Wie dieser berufskundlichen Aussage außerdem zu entnehmen ist, kann ein Pförtner auch einen Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen weitestgehend selbst bestimmen. Es gebe insbesondere auch eine nennenswerte Anzahl von Arbeitsplätzen, bei denen nicht im Schichtdienst gearbeitet werden muss und bei denen der Arbeitnehmer Zugluft nicht ausgesetzt ist.

Die Arbeitsbedingungen eines Versandfertigmachers sind in der BIK BO 522 beschrieben unter anderem als körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit (zeitweise schweres Heben und Tragen) überwiegend in geschlossenen Räumen und Hallen, zum Teil im Freien, Arbeit in wechselnder Körperhaltung von Gehen, Stehen und Sitzen, zum Teil Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken, Knien und vornüber geneigte Haltung, zum Teil Arbeit auf Leitern und Gerüsten. Allerdings bedeutet diese Beschreibung nicht notwendigerweise, dass dieses Anforderungsprofil für alle Arbeitsplätze eines Versandfertigmachers einschlägig ist. Dies ergibt sich schon daraus, dass diese Tätigkeit in verschiedenen Branchen und mit unterschiedlichen Produkten ausgeführt wird. Wenn demzufolge in den berufskundlichen Stellungnahmen des M. L. vom 01. November 2002 und 24. November 2002 dargestellt ist, dass es insoweit auch eine nennenswerte Zahl von, also nicht weniger als 300, Arbeitsplätzen gibt, die körperlich leicht sind und in geschlossenen Räumen im Wechsel von Sitzen und Stehen ausgeübt werden, bei denen wirbelsäulen- oder gelenkbelastende Körperhaltungen nicht eingenommen werden müssen, monotone oder repetitive Arbeitshaltungen sich nicht ergeben, die Aufgaben nicht durch fremdbestimmtes Arbeitstempo geprägt sind, nicht unter akkordähnlichen Bedingungen verrichtet werden, keine besonderen Anforderungen an die Kraft oder die Ausdauer der Hände gestellt werden, insbesondere keine Fein- oder Präzisionsarbeiten erfordern, Reiben, Schieben, Drehen, Ziehen oder Drücken nicht verlangt werden, weder Anforderungen an das Hörvermögen noch an die Stimme gestellt werden, eine durchschnittliche Sehfähigkeit genügt und bei denen geistig einfache Routinearbeiten weder besondere Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit, die Übersicht, die Verantwortung oder die Zuverlässigkeit stellen, ist dies nachvollziehbar.

Betrachtet man das Leistungsvermögen jener Klägerin, das der berufskundlichen Aussage des M. L. vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen der hiesigen Klägerin, wird deutlich, dass als Versandfertigmacher, wie auch in jener berufskundlichen Aussage angenommen wurde, gearbeitet werden konnte. Das ermittelte Leistungsvermögen jener Klägerin war wie folgt beschränkt auf körperlich leichte Arbeiten, geistig einfache Arbeiten, im Wechsel der Haltungsarten, kein ausschließliches Stehen oder Sitzen, unter Witterungsschutz, ohne monotone oder repetitive Arbeitshaltungen, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne anhaltende Rumpfbeugehaltung, ohne anhaltendes Knien, Hocken und Bücken, ohne dauerhafte Überkopfarbeiten, ohne Leiter- und Gerüstarbeit und ohne besonderen Zeitdruck wie etwa Akkord- oder Fließbandarbeit. Dies zeigt, dass die Klägerin in ihrem Leistungsvermögen nicht stärker eingeschränkt war als jene Klägerin, die in den berufskundlichen Aussagen vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zu beurteilen war.

Die bei der Klägerin bestandenen Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil einer Bürohilfskraft, einer Pförtnerin, aber auch einer Versandfertigmacherin in Einklang bringen. Hinsichtlich der Tätigkeiten einer Bürohilfskraft und einer Pförtnerin haben dies die Sachverständigen Dr. R. und Dr. D. ohne weiteres bejaht. Dies ist nachvollziehbar, denn sie haben insoweit das berufskundliche

Anforderungsprofil nicht verkannt. Gleiches trifft jedoch nicht hinsichtlich ihrer Beurteilung bezüglich der Tätigkeit einer Versandfertigmacherin zu. Der Sachverständige Dr. R. hat diese Tätigkeit nicht für zumutbar gehalten, weil es sich um mittelschwere Arbeiten mit teilweisen Zwangshaltungen, Arbeiten auf Leitern sowie im Hocken und Knien handele. Der Sachverständige Dr. D. hat diese Tätigkeit wegen mittelschwerer Arbeit mit teilweiser Zwangshaltung und erhöhter Beanspruchung der Schulter- und Armtätigkeit ausgeschlossen. Diese Sachverständigen haben, wie ihre Begründung zeigt, jedoch ausschließlich auf die BIK BO 522 abgehoben, in der diese Arbeitsanforderungen genannt sind. Nicht berücksichtigt haben sie hingegen die berufskundliche Stellungnahme des M. L., der, wie dargelegt, ausgeführt hat, dass es auch Arbeitsplätze als Versandfertigmacherin gibt, bei denen die genannten Leistungseinschränkungen nicht vorkommen. Der Senat vermag daher der Beurteilung der Sachverständigen Dr. R. und Dr. D. hinsichtlich der Tätigkeit einer Versandfertigmacherin nicht zu folgen.

Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass der Sachverständige Dr. D. - insoweit abweichend von seinem schriftlichen Gutachten - , wie oben bereits ausgeführt, frühestens für Dezember 1996, worauf es jedoch nicht ankommt, eine etwa 15minütige Arbeitsunterbrechung nach ca. 1 ½ bis 2 Stunden zur Vermeidung von Überlastungserscheinungen für nötig erachtet hat, um eine Entspannung der Muskulatur durch Veränderung der Haltungsart vornehmen zu können. Wenn eine solche Veränderung der Haltungsart wie bei den o. g. Berufen ausgeführt möglich ist, ist nicht schlüssig, weswegen zusätzlich die genannten Pausen erforderlich gewesen sein könnten. Bei Beachtung aller genannter qualitativer Leistungseinschränkungen kommt es gerade nicht zu einer Überlastung der Klägerin. Dieser Auffassung ist der Sachverständige Dr. D. ersichtlich auch in seinem schriftlichen Gutachten gewesen, denn gefragt nach sonstigen Einschränkungen oder Besonderheiten, insbesondere hinsichtlich von Arbeitspausen, hat er ausgeführt, dass solche Einschränkungen oder Besonderheiten nach dem vorgenommenen Aktenstudium nicht feststellbar seien. Nach diesem Gutachten ist die Überlastung der bereits vorgeschädigten Strukturen Grund gewesen, die täglich zumutbare Arbeitsleistung auf vier Stunden zu beschränken. Weswegen darüber hinaus noch zusätzliche Arbeitspausen von Nöten gewesen sein sollen, ist nach alledem nicht nachvollziehbar. Somit kann der Senat der entsprechenden Beurteilung des Sachverständigen Dr. D. nicht folgen.

Nach den Regeln der objektiven Beweislast geht der Umstand, dass sich die für den geltend gemachten Anspruch notwendigen Tatsachen, hier also das rechtlich erheblich geminderte Leistungsvermögen, nicht beweisen lässt, zu Lasten dessen, der daraus einen rechtlichen Vorteil ableiten will. Dies ist vorliegend die Klägerin, denn diese begehrt unter Rücknahme des Bescheides vom 28. September 1994 die Gewährung von Invalidenrente.

An diesem Ergebnis vermag auch der geltend gemachte sozialrechtliche Herstellungsanspruch nichts zu ändern.

Mit diesem von der Rechtsprechung entwickelten Anspruch (vgl. BSG SozR 1200 § 14 Nr. 1) wird ein auf sozialversicherungsrechtlichen Ausgleich durch Vornahme einer Amtshandlung gerichteter Zustand hergestellt. Er setzt voraus, dass der in Anspruch genommene Versicherungsträger eine gerade gegenüber dem Antragsteller bestehende Pflicht aus dem Sozialrechtsverhältnis objektiv rechtswidrig nicht oder schlecht erfüllt hat und daraus ein sozialrechtlicher Nachteil dem Antragsteller ursächlich entstanden ist. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch schafft kein neues Recht. Er ermöglicht lediglich die Herstellung des Zustandes, der bestehen würde, wenn der Versicherungsträger vornehmlich seiner Beratungspflicht in vollem Umfang nachgekommen wäre. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch ist von der Rechtsprechung in Fortbildung des geschriebenen Rechtes entwickelt worden und dient dazu, lückenfüllend Entscheidungen und Handlungen durch Verwaltungsfehler zu korrigieren, für die das Gesetz keine ausdrücklichen Vorschriften vorhält. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch kommt daher nicht in Betracht, wenn das fehlerhafte Handeln der Verwaltung (nur) in einer falschen Sachentscheidung liegt, insbesondere weil der Pflicht zur Amtsermittlung nicht genügt wurde, und sich die Folgen darin erschöpfen. Zur Korrektur einer solchen fehlerhaften Sachentscheidung bietet das einfache Gesetz bereits Korrekturmöglichkeiten, insbesondere die im Sozialgerichtsgesetz (SGG) vorgesehenen Rechtsbehelfe, die gleichzeitig abschließend die Rechte des Betroffenen regeln. Für eine lückenfüllende Heranziehung des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches ist in diesen Fällen kein Raum (vgl. dazu umfassend Gagel in Sozialgerichtsbarkeit - SGb-2000, 517).

Die Klägerin hätte seinerzeit gegen den Bescheid vom 28. Dezember 1994 Widerspruch einlegen und die ihrer Meinung nach unterlassene Amtsermittlungspflicht geltend machen können.

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Abs. 1 SGG und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2005-09-13