

L 21 RA 247/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
21
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 9 RA 566/03
Datum
30.06.2004
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 21 RA 247/04
Datum
18.08.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 30. Juni 2004 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungs-verfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 01. Januar 2003.

Die 1958 geborene Klägerin erlernte von 1974 bis 1976 den Beruf einer Wirtschaftskauffrau. 1976 war sie als Kostenbuchhalterin, von 1977 bis 1978 als Sachbearbeiterin, von 1979 bis 1982 als Sachbearbeiterin in der Materialwirtschaft und von 1982 bis 1990 als Sach- und Sachgebietsleiterin Material beschäftigt. Die Beendigung dieser Beschäftigung erfolgte wegen Betriebsauflösung. Mit Zeugnis vom 22. Januar 1993 schloss sie eine Fortbildung zur Bürokauffrau erfolgreich ab. Vom 1. Januar 1993 bis zum 31. Juli 2001 war sie bei der Notarin E P als Bürohilfskraft beschäftigt.

Im Dezember 2002 beantragte die Klägerin bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung aufgrund multipler Gelenksbeschwerden in den Knien, den Sprunggelenken, der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie wegen Depressionen, Schlafstörungen, Leistungsinsuffizienz und venöser Durchblutungsstörungen in beiden Beinen. Im Verwaltungsverfahren zog die Beklagte einen Entlassungsbericht aus dem Heilverfahren des Reha Zentrums S vom 22. August 2002 bei. Die Ärzte stellten bei der Klägerin die folgenden Gesundheitsstörungen fest: schwere Gonarthrosen, links stärker als rechts, Zustand nach Sprunggelenksdistorsion links 3/01, Zervikalsyndrom, depressive Reaktion, erhebliche Adipositas. Sie hielten die Klägerin für Tätigkeiten einer Notariatsangestellten sowie in körperlich leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für über sechs Stunden für einsatzfähig. Die Beklagte zog ferner ein Gutachten für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) von Dr. M vom 11. Dezember 2002 bei, der eine Übereinstimmung des Leistungsvermögens mit dem Anforderungsprofil der zuletzt ausgeübten Tätigkeit der Klägerin feststellte und eine Wiederaufnahme der Arbeit ab dem 14. Dezember 2002 für möglich hielt. Der Beklagten lag ferner ein weiteres MDK Gutachten von Dr. G vom 18. September 2002 vor, der die Klägerin zum damaligen Zeitpunkt für nicht vermittelbar hielt. Die Beklagte zog einen Durchgangsarztbericht des Dr. Sch vom 08. März 2001 über einen Sturz auf nasser Treppe am selben Tage und ein für die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft erstelltes "Erstes Rentengutachten" von Prof. Dr. E vom 22. Oktober 2002 bei. Der Gutachter hielt die Klägerin für in der Lage, die Tätigkeit einer Bürokauffrau wettbewerbsfähig zu verrichten. Die Beklagte veranlasste ferner einen Befundbericht der die Klägerin behandelnden Ärztin DM A (Allgemeinmedizinerin) vom 21. Januar 2003. Nach Stellungnahme ihres Ärztlichen Dienstes (Dr. A) vom 24. Januar 2003, in der die Klägerin für sechs Stunden und mehr in ihrer letzten beruflichen Tätigkeit für einsatzfähig gehalten wurde, lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 07. Februar 2003 ab.

Hiergegen legte die Klägerin am 26. Februar 2003 Widerspruch ein, mit dem sie geltend machte, dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Die Rehabilitationsmaßnahme habe bei ihr keine Besserung gebracht. Mobilitätshilfen und Teilhabeleistungen seien abgelehnt worden. Sie leide unter Schwindel, Sehstörung und wegen des Anschwellens der Beine sei ihr kein längeres Sitzen mehr möglich. Ihr sei nur noch das Gehen von 500 m möglich.

Die Beklagte veranlasste die Begutachtung der Klägerin durch die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. L, die in ihrem Gutachten vom 09. April 2003 bei der Klägerin die folgenden Gesundheitsstörungen feststellte: Anpassungsstörung im Rahmen eines Arbeitsplatzkonfliktes mit Somatisierung und subdepressiven Verstimmungen bei akzentuierter Primärpersönlichkeit mit ausgeprägten neurotischen Zügen, Zustand nach Sprung-gelenksdistorsion links 3/01, erhebliche Adipositas, Zervikalsyndrom nach Verkehrsunfall 8/02.

Die Gutachterin hielt die Klägerin für leichte und die letzte Tätigkeit für vollschichtig einsatzfähig, Wegefähigkeit sei gegeben.

Die Klägerin reichte bei der Beklagten ein weiteres für die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft erstelltes fachchirurgisches Zusammenhangsgutachten des Dr. H vom 16. April 2003 ein. Der Mediziner stellte bei der Klägerin als Folgen des Unfalls vom 08. März 2001 fest: eine Bewegungseinschränkung am linken Sprunggelenk, glaubhafte Schwellneigung am linken Sprunggelenk, glaubhafte Anlaufbeschwerden bei beginnender Belastung des linken Fußes, anteilige Hocksitzstörung links, eine durchgemachte Syndesmosenruptur links. Er hielt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit MdE von 10 v. H. für gerechtfertigt.

Die Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 28. Juli 2003 zurück. Hiergegen hat die Klägerin am 25. August 2003 beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) Klage erhoben, mit der sie die sozialmedizinische Leistungseinschätzung gerügt und ergänzend vorgetragen hat, ihr Gesundheitszustand sei nicht ausreichend gewürdigt worden. Eine orthopädische Begutachtung sei nicht veranlasst worden, die Mitteilungen aus dem Reha Bericht seien nicht zutreffend. Im Übrigen habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. Sie leide unter Schmerzstrahlung, Schwindel, Kopfschmerzen und Missempfindung in der linken Gesichtshälfte. Man habe bei ihr ein Carpal-Tunnelsyndrom festgestellt. Auch längeres Sitzen könne sie nicht verkraften. Sie habe eine MdE von 10 v. H. und eine Wegstreckeneinschränkung von 500 m, dann leide sie unter Schmerzen. Auch Kortisonspritzen hätten ihr bisher keine Besserung gebracht. Daher nehme sie nunmehr Opioide. Auch die gerichtlich bestellten Gutachten erkenne sie nicht an. Alles werde auf ihre Adipositas zurückgeführt. Diese bestehe bei ihr seit Kindheit. Das Amt für Soziales und Versorgung habe ihr nunmehr den Grad der Behinderung GdB von 80 und das Merkzeichen "G" zuerkannt.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin beigezogen, und zwar von Dr. T (Facharzt für Orthopädie) vom 02. Oktober 2003, von Dr. W (Augenarzt) vom 06. Oktober 2003, von DM K (Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie) vom 11. Oktober 2003, von DM A (Fachärztin für Allgemeinmedizin) vom 27. Oktober 2003, von Dr. L (Facharzt für Chirurgie) vom 02. November 2003, von Dr. T vom 07. November 2003 und von DM Sch (Urologin) vom 10. November 2003.

Das Sozialgericht hat ferner eine Arbeitgeberauskunft der Notarin P eingeholt sowie aus den Berufsprofilen für die arbeits- und sozialmedizinische Praxis einen Auszug zur Bürokauffrau sowie die Berufsinformationskarte BO 784 zur Bürohilfskraft beigezogen. Dem Gericht lagen ferner vor: ein Arztbrief des Dr. K (Radiologe) vom 15. Oktober 2003 sowie der Bescheid des Amtes für Soziales und Versorgung Frankfurt (Oder) vom 16. April 2004, mit dem bei der Klägerin ein GdB von 80 und das Vorliegen des Merkzeichens "G" festgestellt worden ist. Das Sozialgericht hat das chirurgisch-sozialmedizinische Sachverständigengutachten des Dr. B vom 22. April 2004 sowie das nervenfachärztliche Zusatzgutachten des Dr. M vom 04. April 2004 veranlasst. Als bei der Klägerin vorliegende Gesundheitsstörungen hat der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M aufgrund körperlicher Untersuchung der Klägerin vom 01. April 2004 einen Verdacht auf sensible Neuropathie, Verdacht auf Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit und Adipositas per magna festgestellt. Er hat die Klägerin für Tätigkeiten einer Bürohilfskraft für über sechs Stunden täglich für einsatzfähig gehalten. Der Chirurg Dr. B hat aufgrund körperlicher Untersuchung der Klägerin am 17. Februar 2004 bei ihr die folgenden Gesundheitsstörungen festgestellt: Neigung zu Halswirbelsäulenreizsymptomatik bei nachgewiesenem flachen, breitbasigen Bandscheibenvorfall in der Etage C5/C6, Ausschluss einer neurologischen defizitären Symptomatik, mäßige degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit Neigung zu Lumbalgie, Ausschluss einer Nervenwurzelreizsymptomatik sowie medial betonte Gonarthrose und Retropatellararthrose. Unter Berücksichtigung des neurologisch-psychiatrischen Gutachtens bestehe zusätzlich Verdacht auf sensible Neuropathie, Verdacht auf Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit sowie eine Adipositas per magna. Diese sei ausschließlich ernährungsbedingter und nicht krankhafter Natur. Der Sachverständige hat die Klägerin für die Tätigkeit einer Bürohilfskraft für acht Stunden täglich für einsatzfähig gehalten, eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor.

Die Klägerin hat hiergegen eingewandt, die Ausführungen des Gutachters Dr. M zu ihrer Wegefähigkeit seien unzutreffend. Sie habe sich mit dem Taxi von ihrer Haustür zum Bahnhof und vom Bahnhof F. zum Sachverständigen fahren lassen. Auch die Zugverbindung habe sie so gewählt, dass nur ganz kurze Zeit dazwischen gewesen sei und keine Treppen hätten überwunden werden müssen. Gehstützen seien von ihr damals wegen einer Entzündung in der Schulter nicht benutzt worden. Auch ein Kfz könne sie nicht führen, da sie die Kupplung wegen des Knies nicht bedienen könne, nicht einmal einen Automatikwagen. Im September 2004 sei eine Operation des Knies vorgesehen. Sie leide unter einem Fibromyalgiesyndrom und Harninkontinenz und müsse 20 bis 40 x täglich zur Toilette, also seien zusätzliche Pausen notwendig. Auch sei ihre Reaktion und Aufmerksamkeit durch die Opiumpräparate eingeschränkt. Das Gutachten von Herrn Dr. B entspreche ebenfalls nicht der Wahrheit. Er habe sie sehr eingeschüchtert. Sie habe ihm außerdem mitgeteilt, dass sie zwei Gehstützen und eine Toilettensitzerhöhung sowie eine Zervikalstütze besitze. Nach der Untersuchung habe sie das Knie 14 Tage kühlen müssen. Er habe auch die Röntgenbilder falsch ausgewertet. Sie könne mit ihrem Schwindel und ihren Kopfschmerzen nicht als Bürohilfskraft oder Sachbearbeiterin arbeiten.

Das Sozialgericht hat aufgrund der Einwände der Klägerin ergänzende Stellungnahmen des Dr. B vom 03. Mai 2004 und 15. Juni 2004 (Bl. 59 f. und Bl. 165 f. der Gerichtsakte) und des Dr. M vom 15. Juni 2004 (Bl. 168 f. der Gerichtsakte) beigezogen, wegen deren Inhalts auf die Gerichtsakte Bezug genommen wird.

Das Sozialgericht Frankfurt (Oder) hat die Klage mit Urteil vom 30. Juni 2004 abgewiesen. Zur Begründung heißt es im Wesentlichen: Da die Klägerin nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sowohl ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als auch die Tätigkeit einer Bürokauffrau noch über sechs Stunden täglich ausüben könne, liege keine Erwerbsminderung vor. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit habe nicht festgestellt werden können. Auch die Mitteilung der Klägerin, sie leide unter einer schwerwiegenden Inkontinenz und könne daher öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzen, führe zu keiner anderen Einschätzung ihres Leistungsvermögens. Sowohl die Sachverständigen hätten während ihrer Untersuchungen eine schwerwiegende Inkontinenz der Klägerin nicht feststellen können und auch nicht durch das Verhalten der Klägerin belegt gesehen. Die Klägerin habe auch während der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht Frankfurt (Oder), während der Zeit von 12.30 bis 13.25 Uhr, nicht die Toilette aufgesucht.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 16. Juli 2004 zugestellte Urteil am 09. August 2004 Berufung eingelegt, mit der sie ihr Begehren weiterverfolgt. Sie sei aufgrund ihrer Krankheiten nicht in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sie sei auch nicht in der Lage, den Weg zur Arbeitsstätte in der geforderten Zeit zu überwinden. Bei ihr lägen folgende weitere Erkrankungen vor: chronisches Zervikobrachialsyndrom, chronische Lumboischialgie, adhäsive

Entzündungen der Schultergelenkkapsel links und rechts, Gonarthrose links und rechts, Bandscheibenvorfall an der Halswirbelsäule, Carpaltunnelsyndrom, Nervenwurzel-reizerscheinungen/Wurzelirritationen, Impingementsyndrom der Schultern beidseits, Fibromyalgiesyndrom, chronische Gastritis, Varikosis beider Beine, Hypertonie, Harninkontinenz, Diabetes mellitus. Sie habe ständig starke Schmerzen, leide unter Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Schwindelgefühl, Taubheiten in den Armen bis hin zu den Fingern, langes Sitzen sei nicht mehr möglich, da die Füße dann stark anschwellen würden, aufgrund der Unfallfolgen im linken Sprunggelenk und im linken Kniegelenk sei es für sie eine unzumutbare Belastung, eine längere Wegstrecke zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel in den Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Treppensteigen sei sehr schwierig und nur unter starken Schmerzen möglich. Das Gehen sowie das Treppensteigen sei ihr nur unter Zuhilfenahme einer Gehstütze möglich. Der Sachverständige Dr. B habe nicht alle ärztlichen Unterlagen bei Abgabe seiner ärztlichen Stellungnahme ausgewertet.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 30. Juni 2004 sowie den Bescheid der Beklagten vom 07. Februar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Juli 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr der Klägerin Rente wegen voller, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 01. Januar 2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt, und zwar des Dr. T (Facharzt für Orthopädie) vom 10. Dezember 2004, der DM K (Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie) vom 18. Dezember 2004 und der DM A (Fachärztin für Allgemeinmedizin) vom 17. Februar 2005. Dem Senat hat ein ärztlicher Entlassungsbericht der H Kliniken vom 20. Oktober 2004 vorgelegen. In diesem werden die Diagnosen gestellt: Zustand nach Implantation einer teilzementierten Knie TEP links am 08. September 2004 bei Varusgonarthrose links, therapieresistente chronische Schmerzkrankheit Stadium III nach Gerbershagen, Zervikobrachialgie beidseits bei Nucleus pulposus Prolaps C5/6, Harninkontinenz mit Pollakisurie und Stressinkontinenz seit 2003, Adipositas per magna. Der Bericht enthält die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung, wonach die Klägerin den Beruf einer Bürokauffrau nur unter drei Stunden täglich, jedoch leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen oder Gehen, zeitweise im Stehen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit weiteren qualitativen Einschränkungen im Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstäglich ausüben könne.

Der Senat hat die ärztlichen Befundberichte und den Reha Bericht dem erstinstanzlichen Sachverständigen Dr. B zur Stellungnahme zugeleitet. Dieser hat in einer ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 11. April 2005 seine Beurteilung des Leistungsvermögens der Klägerin in dem für die erste Instanz erstellten Gutachten aufrechterhalten. Der Senat hat ferner die fachorthopädische Begutachtung der Klägerin durch den Chefarzt der Abteilung Extremitätenchirurgie/Allgemeine Orthopädie des V Dr. K veranlasst. Dieser hat in seinem Gutachten vom 12. November 2005 aufgrund körperlicher Untersuchung der Klägerin am 07. November 2005 zusammenfassend die folgenden Diagnosen gestellt: leichtes Beweglichkeitsdefizit und muskuläre Störung nach Knieendoprothesenimplantation links wegen Verschleißerkrankung und chronischer Kniescheibenverrenkung, leichtes Beweglichkeitsdefizit im linken Sprunggelenk nach stattgehabter Kapsel-Band-Verletzung, chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der gesamten Wirbelsäule mit zeitweiser Schmerzausstrahlung in Arme und Beine ohne nachweisbare neurologische Funktionsstörungen oder chronische Nervenwurzelreizerscheinungen bei initialer Verschleißerkrankung des gesamten Achsorgans, Bandscheibenvorwölbungen an Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule, Adipositas per magna, Diabetes mellitus?, Somatisierungsstörung. Das Leistungsvermögen der Klägerin bestehe noch in der Möglichkeit, leichte körperliche Arbeiten vollschichtig, d. h. über sechs Stunden, zu verrichten. Diese Arbeiten sollten überwiegend im Sitzen mit Möglichkeit zum Haltungswechsel verrichtet werden. Einseitige Körperhaltungen, Zwangshaltungen oder die fehlende Möglichkeit zum Haltungswechsel sollten vermieden werden. Arbeiten könnten im Freien unter Witterungsschutz und auch in geschlossenen Räumen durchgeführt werden. Schutz vor Kälte, Nässe, Zugluft sollte gegeben sein, ebenso ein Schutz vor starken Temperaturschwankungen. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten bis maximal 10 kg sei möglich, Arbeiten im Knien, in der Hocke oder mit Bücken sowie Überkopparbeiten als auch Leiter- und Gerüstarbeiten sowie Gehen auf unebenem Gelände seien nicht mehr durchführbar. Arbeiten unter besonderem Zeitdruck seien nicht mehr zumutbar. Arbeiten in Wechselschicht und Publikumsverkehr seien möglich, Arbeiten mit besonderen Anforderungen an Reaktionsvermögen und Aufmerksamkeit seien nicht mehr geeignet. Die Anforderungen an Übersicht, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit seien ebenso wie die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit in keiner Weise beeinträchtigt. In einer vom Senat eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 17. Mai 2006 hat der Gutachter ausgeführt, die Klägerin sei in der Lage, den üblichen täglichen Arbeitsweg (viermal arbeitstäglich 500 m in maximal 20 Minuten) zu bewältigen, eine Begründung für eine weitergehende Einschränkung der Gehfähigkeit könne er aufgrund der gefundenen Erkrankungen nicht finden.

Die Klägerin hat hiergegen eingewandt, auch das Gutachten des Dr. K gebe kein wirkliches Bild ihrer Leistungsfähigkeit wieder. Die Belastbarkeit ihres linken Kniegelenkes habe sich durch die Endoprothesenoperation nicht gebessert. Ihre Wegefähigkeit sei auch nicht vorrangig durch das Übergewicht bedroht, sondern ausschließlich dadurch, dass die Beugefähigkeit des Kniegelenkes nicht den für das Treppensteigen benötigten Grad erreiche und dadurch eine Gehstütze erforderlich sei. Aufgrund eines Beugegrades des linken Kniegelenkes von nur 80 Grad könne sie Treppen nur schwer bewältigen. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel in den Hauptverkehrszeiten sei ihr wegen der Verwendung von Gehstützen nicht möglich; niedrigfahrende Busse seien an ihrem Wohnort nicht im Einsatz. Sie könne dem Gutachterergebnis nicht zustimmen, da dieses Einschränkungen ihres Leistungsvermögens, die von anderen Ärzten festgestellt worden seien, nicht enthalte. Aus der Stellungnahme ihres Arztes an die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft vom 26. September 2005 ergebe sich, dass sie eine Erwerbsfähigkeit nie wieder aufnehmen könne und dass eine berufliche Wiedereingliederung aus medizinischen Gründen überhaupt nicht möglich sei.

Dem Senat haben ferner eine fachchirurgische Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie Dr. T vom 27. April 2005 an die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft sowie ein Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Bundesagentur für Arbeit/Arbeitsamt Eberswalde (Dr. Z, Fachärztin für Innere Medizin) vom 11. April 2006 - mit Anlagen -vorgelegen. In diesem kommt die Gutachterin zu dem Ergebnis, dass die Klägerin

voraussichtlich länger als drei Monate weniger als drei Stunden täglich belastbar sei. Wegen der Einzelheiten wird auf Bl. 407 f. und 438 f. der Gerichtsakte Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die vom Gericht beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten und der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft zum Geschäftszeichen (3 Bände) verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige, statthafte und form- und fristgerecht erhobene Berufung (§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz SGG) ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat die Klägerin nicht. Ebenfalls hat sie keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides ist rechtmäßig.

Die Klägerin ist nicht erwerbsgemindert.

Gemäß § 43 Abs. 2 Satz 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch SGB VI sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI). Teilweise erwerbsgemindert sind 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 (§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI).

Die Klägerin ist danach schon nicht teilweise erwerbsgemindert, weil sie noch in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein; sie erfüllt damit nicht die Voraussetzungen des § 43 SGB VI.

Bei der Klägerin bestehen nach den Feststellungen des Senats auf der Grundlage der schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen und der vorliegenden Befundberichte der die Klägerin behandelnden Ärzte die folgenden Gesundheitsstörungen: leichtes Beweglichkeitsdefizit und muskuläre Störung nach Knieendoprothesenimplantation links wegen Verschleißerkrankung und chronischer Kniescheibenverrenkung, leichtes Beweglichkeitsdefizit im linken Sprunggelenk nach stattgehabter Kapsel-Band-Verletzung, chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der gesamten Wirbelsäule mit zeitweiser Schmerzausstrahlung in Arme und Beine ohne nachweisbare neurologische Funktionsstörungen oder chronischen Nervenwurzelreizerscheinungen bei initialer Verschleißerkrankung des gesamten Achsorgans, Bandscheibenvorwölbungen an Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule, Adipositas per magna, Diabetes mellitus, Somatisierungsstörung.

Aufgrund der insoweit festgestellten Gesundheitsstörungen ist das Leistungsvermögen der Klägerin wie folgt eingeschränkt: Die Klägerin kann noch leichte körperliche Arbeiten vollschichtig, d. h. über sechs Stunden arbeitstäglich, verrichten. Diese Arbeiten sollten überwiegend im Sitzen mit Möglichkeit zum Haltungswechsel ausgeübt werden. Einseitige Körperhaltungen, Zwangshaltungen oder die fehlende Möglichkeit zum Haltungswechsel sind zu vermeiden. Arbeiten können im Freien unter Witterungsschutz und auch in geschlossenen Räumen durchgeführt werden. Schutz vor Kälte, Nässe, Zugluft sollte gegeben sein, ebenso ein Schutz vor starken Temperaturschwankungen. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten bis maximal 10 kg ist möglich, Arbeiten im Knien, in der Hocke oder mit Bücken sowie Überkopfarbeiten als auch Leiter- und Gerüstarbeiten sowie Gehen auf unebenem Gelände sind nicht mehr durchführbar. Arbeiten unter besonderem Zeitdruck sind nicht mehr zumutbar, ebenso nicht mehr geeignet sind Arbeiten mit besonderen Anforderungen an Reaktionsvermögen und Aufmerksamkeit. Arbeiten in Wechselschicht und Publikumsverkehr sind möglich, die Anforderungen an Übersicht, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit sind ebenso wie die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Dies folgt zur Überzeugung des Senats aus den schlüssigen und nachvollziehbar begründeten Ausführungen des Gerichtssachverständigen Dr. K unter Berücksichtigung des erstinstanzlich veranlassten Gutachtens des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. M.

Den entgegenstehenden Feststellungen in dem arbeitsamtlichen Gutachten der Fachärztin für Inneres, Dr. Z, vom 11. April 2006, wonach das Leistungsvermögen der Klägerin auf täglich unter drei Stunden gesunken sei, folgt der Senat nicht. Dies beruht in erster Linie darauf, dass die Feststellungen der Ärztin für den Senat nicht plausibel nachvollziehbar entwickelt werden. Vielmehr scheint insbesondere bei der Darstellung der bestehenden Gesundheitsstörungen, die die von der Gutachterin festgestellte Erwerbsminderung begründen sollen, lediglich eine Wiedergabe der von der Klägerin angegebenen Beschwerden stattgefunden zu haben. Dies gilt insbesondere für das von der Klägerin beschriebene Taubheitsgefühl in den Armen, das ein Schreiben oder Halten von Gegenständen problematisch gemacht habe. Ein solches Taubheitsgefühl ist in den Befundberichten des behandelnden Arztes Dr. T sowie in der neurologischen Untersuchung der Dr. R vom 04. November 2005 nicht dokumentiert. In den anliegenden Befunden ist vielmehr allein ein Taubheitsgefühl im Bereich des linken Beines beschrieben und untersucht worden. Insofern heißt es dann in dem Arztbrief der Dr. R, dass eine exakte Untersuchung bei mangelhafter Mitarbeit der Patientin nicht möglich gewesen sei, Paresen seien nicht sicher beurteilbar. Ferner gibt die Gutachterin Dr. Z, die als Ärztin für Innere Medizin insoweit wohl auch nicht über die vorauszusetzende Fachkenntnis verfügen dürfte, als weitere Gesundheitsstörungen psychische Störungen mit Depressionen sowie ein Carpaltunnelsyndrom beidseits an. In dem Befundbericht der behandelnden Ärztin DM K vom 18. Dezember 2004 wurde jedoch mitgeteilt, dass sich ein Verdacht auf Carpaltunnelsyndrom "rechts" - ein Carpaltunnelsyndrom "beidseits" war ohnehin nie Gegenstand ärztlicher Verdachtsdiagnosen - nicht bestätigt habe. Dies deckt sich mit der Beurteilung des Dr. R vom 25. Februar 2004, der insoweit lediglich das Vorliegen einer "Wurzelsirritation der C6-Wurzel" vermutet hatte. Anhaltspunkte für die fachfremd diagnostizierten psychischen Störungen mit Depressionen lassen sich den Akten ebenfalls nicht entnehmen. Vielmehr hat der erstinstanzliche Sachverständige Dr. M (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie) bei der Klägerin eine allenfalls leichtgradige Ausprägung neurologisch-psychiatrischer Krankheitsbilder festgestellt und keinen Anhalt für das Vorliegen einer depressiven Störung gesehen. Eine derartige Diagnose ist auch von der behandelnden Ärztin ausweislich des Befundberichtes vom 18. Dezember 2004 (DM K) nicht gestellt worden. Dass sie wegen dieser Beschwerden in ärztlicher Behandlung wäre, hat die Klägerin nicht mitgeteilt.

Das Arbeitsamtsgutachten ist daher nicht geeignet, den Senat an den zusammenfassenden Ausführungen des Facharztes für Orthopädie Dr. K zweifeln zu lassen. Die sozialmedizinische Leistungseinschätzung des gerichtlich bestellten Sachverständigen ist für den Senat hingegen schlüssig und nachvollziehbar. Denn sie ist nach eingehender körperlicher Untersuchung der Klägerin und unter Einbeziehung der Vorbefunde erstellt worden. Im Übrigen steht dessen Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin sowohl in Übereinstimmung mit den Feststellungen im ärztlichen Entlassungsbericht der H Kliniken vom 20. Oktober 2004, in dem die Klägerin vollschichtig für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen in der Lage beschrieben wird, als auch mit den Feststellungen in sämtlichen anderen Gutachten, die im Laufe des Verwaltungsverfahrens und des erstinstanzlichen Verfahrens erstellt worden sind (Gutachten der Dr. H, Dr. B, Frau Dr. L, Dr. M).

Die Klägerin ist auch in der Lage, Arbeitsstellen zu erreichen. Sie ist wegefähig. Das Bundessozialgericht (BSG) geht von einer Wegefähigkeit dann aus, wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand, d. h. in nicht mehr als 20 Minuten für 500 m, zu Fuß zurückzulegen und zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen (vgl. BSG 13. Senat, Urteil vom 17. Dezember 1991, Az: [13/5 RJ 73/90](#) sowie BSG 5. Senat, Urteil vom 28. August 2002, Az: [B 5 RJ 12/02 R](#), veröffentlicht bei Juris). Diese Fähigkeit ist bei der Klägerin auf der Grundlage der Feststellungen des Gerichtssachverständigen im gerichtlichen Gutachten sowie in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 17. Mai 2006 zu bejahen. Hierbei ist allerdings zu bedenken, dass unebenes Gelände, lange Treppen und Stufen nur mit einem hohen Willensaufwand zu bewältigen sein werden. Der Gutachter hat hierzu für den Senat nachvollziehbar ausgeführt, dass die mangelnde Beweglichkeit im operierten Kniegelenk der Klägerin für die Geh- und Stehfähigkeit von geringgradiger Bedeutung sei. Beim normalen Gehen werde ein Kniegelenk etwa 40 bis 60 Grad gebeugt, auch für das Steigen "leichter" Treppenstufen sei eine solche Beweglichkeit ausreichend. Eine - von der Klägerin nicht erreichte - Beweglichkeit von über 80 oder 90 Grad sei erforderlich zum Aufstehen aus dem Stuhl ohne Zuhilfenahme der Arme und auch beim Ersteigen von Leitern, hohen Stufen, Absätzen etc. Auch unter Zugrundelegung der eingeschränkten Beweglichkeit im operierten linken Kniegelenk der Klägerin ist danach zur Überzeugung des Senats ihre Geh- und Stehfähigkeit auf ebenem Gelände und beim Steigen "leichter" Treppenstufen nicht beeinträchtigt. Diese Einschätzung wird nicht durch die in dem Gutachten des Dr. Mdokumentierte Gehprüfung widerlegt, bei der die Klägerin für eine Strecke von 300 m 20:34 Minuten benötigte. Eine relevante Einschränkung der Wegefähigkeit ist für den Senat daraus nicht ableitbar. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird insoweit auf die im Urteil des Sozialgerichts ausführlich dargelegten Gründe (S. 13f. des Urteilsabdrucks) verwiesen ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)), denen der Senat folgt. Auch der Sachverständige hat das Ergebnis der von ihm durchgeführten Gehprüfung für wenig brauchbar gehalten und eine Einschränkung der Wegefähigkeit der Klägerin ausdrücklich nicht feststellen können (S. 18 des Gutachtens).

Die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist der Klägerin möglich. Dies steht für den Senat auf der Grundlage der übereinstimmenden Feststellungen der Sachverständigen Dres. Kund B fest. Aus dem Umstand, dass am Wohnort der Klägerin der öffentliche Personennahverkehr nicht mit behindertengerechten Vorrichtungen (niederfahrende Busse, Aufzüge an S- und U-Bahnstationen) ausgestattet ist, folgt keine Wegefähigkeit der Klägerin. Bei der Beurteilung der Mobilität eines Versicherten wird nicht auf die konkreten Anforderungen abgestellt, die sich aus der Lage seines Wohnortes und möglicher Arbeitsstellen ergeben. Besondere Schwierigkeiten der persönlichen Wohnsituation gehören nicht zum versicherten Risiko, dem Grundsatz nach auch nicht Schwierigkeiten und Nachteile eines Umzuges an einen anderen Ort, von dem aus Arbeitsplätze besser zu erreichen wären. Insoweit wird ein allgemeiner, für alle geltender Maßstab angelegt (vgl. BSG, Urteil vom 14. September 1995, - [5 RJ 10/95](#) - juris).

Die von der Klägerin geltend gemachte Harninkontinenz führt ebenfalls zu keiner anderen Einschätzung. Zum einen hat die Klägerin sowohl während des erstinstanzlichen Termins zur mündlichen Verhandlung als auch während der jeweiligen Untersuchungen durch die Sachverständigen unter Beweis gestellt, dass sie den Harndrang jedenfalls für die Dauer von gut einer Stunde willentlich unterdrücken kann. Zum anderen ist es der Klägerin gegebenenfalls zuzumuten, für die Dauer des Arbeitsweges Vorlagen zu tragen. Dafür, dass der aus dieser Erkrankung resultierende Leidensdruck der Klägerin nicht sehr groß ist, spricht auch die Tatsache, dass die Klägerin ausweislich der vorliegenden Befunderichte wegen dieser Erkrankung nicht behandelt wird. Die von der Klägerin als behandelnde Urologin angegebene Ärztin hat sie zuletzt im Jahr 2003 aufgesucht.

Nach alledem ist die Klägerin weder teilweise noch voll erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#).

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#). Nach dieser Vorschrift haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen, vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig gemäß [§ 240 SGB VI](#) sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)). Anzuwenden sind die Grundsätze, die die Rechtsprechung zur Rente wegen Berufsunfähigkeit nach [§ 43 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung entwickelt hat.

Ausgangspunkt für die Beurteilung des Vorliegens von Berufsunfähigkeit ist danach der bisherige Beruf. Dies ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit.

Danach ist bei der Klägerin als Hauptberuf ihre bei der Notarin P vom 1. Januar 1993 bis zum 31. Juli 2001 ausgeübte Tätigkeit als Bürohilfskraft zugrunde zu legen. Bei dieser Tätigkeit handelte es sich nach den Angaben der Arbeitgeberin in der Auskunft vom 14. Oktober 2003 um eine überwiegend im Sitzen, in geschlossenen temperierten Räumen auszuübende leichte Büroarbeit, bei der Lasten nicht über 10 kg zu bewegen sind. Die Klägerin ist mit dem oben dargestellten Leistungsvermögen in der Lage, diese Tätigkeit auszuüben. Dem steht nicht entgegen, dass in dem ärztlichen Entlassungsbericht der H Kliniken vom 20. Oktober 2004 der Klägerin für ihre letzte berufliche Tätigkeit lediglich ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden attestiert wird. Denn in dem Arztbericht wird nicht von dem tatsächlich ausgeübten Beruf der Klägerin, dem einer "Bürohilfskraft", sondern von ihrem erlernten, jedoch nie ausgeübten Beruf einer Bürokauffrau

ausgegangen. Anders als beim Beruf der Bürokauffrau, bei dem nach dem in das Verfahren eingeführten Berufsprofil für die arbeits- und sozialmedizinische Praxis die Funktionsstörung der Wirbelsäule ein Eignungsrisiko darstellt, ist dies bei dem Berufsbild der Bürohilfskräfte nach der Berufsinformationskarte BO 784 nicht der Fall. Es handelt sich vielmehr um körperlich leichte Arbeit in geschlossenen Räumen, überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen, bei denen einfache und routinemäßige Hilfstätigkeiten nach Anweisung im kaufmännischen, verwaltungsbezogenen und technischen Bereich in Behörden, Betrieben und bei sonstigen Organisationen und Einrichtungen verrichtet werden. Zur Verrichtung dieser Aufgaben ist die Klägerin mit ihrem vom Senat festgestellten Leistungsvermögen in der Lage. Das gelegentliche Herausnehmen und Wiedereinsortieren von Akten aus höher gelegenen Regalebenen stellt kein der Klägerin nicht mehr zumutbares Überkopparbeiten dar.

Bei der Bestimmung der letzten beruflichen Tätigkeit der Klägerin war nicht etwa von der höherwertigen Tätigkeit, die sie in der ehemaligen DDR bis 1990 als Wirtschaftskauffrau ausgeübt hatte, auszugehen. Von dieser Tätigkeit hat sich die Klägerin nämlich gelöst, so dass diese nicht mehr als bisheriger Beruf im Sinne des [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) heranzuziehen war.

Eine Lösung von einem Beruf liegt dann vor, wenn der Versicherte nicht nur vorübergehend eine andere (auch geringwertige) Tätigkeit aufnimmt und die Aufgabe der höherwertigen Tätigkeit vom Willen des Versicherten getragen ist, sich einer anderen Berufstätigkeit zuzuwenden (BSG, Urteil vom 25.4.1978, Az.: [5 RKn 9/77](#), [BSGE 46, 121, 122](#)). Dabei ist der innere Lösungswille maßgebend, der nur anhand äußerer Umstände festgestellt werden kann (BSG, Urteil vom 30. Juli 1997, [5 RJ 20/97](#), zitiert nach juris).

Die Klägerin hat den Beruf der Wirtschaftskauffrau/Sachgebietsleiterin Material bei dem VEB GAN Spezialbau B. im Jahr 1990 nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben, so dass die Lösung von dieser beruflichen Tätigkeit auch nicht von vornherein unbeachtlich ist (vgl. Niesel in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 240 Anm. 23 m. w. N.). Nach den Angaben der Klägerin im erstinstanzlich eingeholten Fragebogen zur Person erfolgte die Aufgabe des Arbeitsplatzes und damit die Aufgabe der Tätigkeit als Wirtschaftskauffrau wegen der Betriebsauflösung des VEB und somit nicht aus personenbedingten Gründen. Die Klägerin hat sich dann ab dem 1. Januar 1993 endgültig einer anderen Tätigkeit, nämlich der Tätigkeit als Bürohilfskraft bei der Notarin P, zugewandt und im Laufe der folgenden mehr als siebenjährigen Beschäftigungszeit nicht versucht, in ihren vormals ausgeübten höherwertigen Beruf zurück zu kehren. Auf den Beruf der Bürokauffrau, für den die Klägerin am 22. Januar 1993 - nach Aufnahme der Beschäftigung als Bürohilfskraft - die Abschlussprüfung abgelegt hat, ist schon deshalb nicht abzustellen, weil die Klägerin in diesem Beruf niemals tätig gewesen ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz SGG und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits.

Gründe für eine Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2](#) SGG liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-10-18