
S 31 RA 983/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 31 RA 983/01
Datum	05.09.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 R 4230/02
Datum	14.09.2005

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts M^¼nchen vom 5. September 2002 wird zur^¼ckgewiesen.
II. Au^¼ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist ein Anspruch der Kl^¼gerin auf Gew^¼hrung einer Rente wegen verminderter Erwerbsf^¼higkeit.

Die 1946 geborene Kl^¼gerin hat nach einer abgebrochenen Schneiderlehre 1970 die Gesellenpr^¼fung als Theatermalerin und 1975 eine Pr^¼fung als Theaterplastikerin abgelegt. Anschlie^¼end war die Kl^¼gerin arbeitslos und freiberuflich t^¼chtig. Seit 1978 ist sie in Vollzeit bei der L.-Universit^¼t M. (L.) sozialversicherungspflichtig besch^¼ftigt. Ihr t^¼glicher Arbeitsweg, den sie mit ^¼ffentlichen Verkehrsmitteln zur^¼cklegt, betr^¼gt einfach 60 km.

Ab Dezember 1998 wurde die Kl^¼gerin als Telefonistin und im Pfortendienst eingesetzt. Dazu geh^¼rte die Betreuung einer Telefonanlage mit insgesamt 40

Hauptstellen und 650 Nebenleitungen, eine automatische Stammdatenpflege, die Vergabe und Verwaltung von personenbezogenen Code- und Projektnummern, die Erstellung und Aktualisierung der umfangreichen Instituts-Telefonlisten, die Auskunftserteilung, das Kassieren privater Telefongebühren, die Post- und Paketfeinverteilung für das Gebäude S.straße sowie für weitere 12 Nutzergruppen, die Ausgabe von Praktikumsscheinen, der Verkauf von Seminarunterlagen, die Fundsachenverwaltung und die Betreuung der Instituts-Informationstafeln (Arbeitgeberauskunft vom 10. Juni 2003). Ab Januar 2002 entfielen durch die Einführung eines neuen Gebühren-Erfassungsprogramms die Arbeiten mit dem Computer und ab 30. Juni 2004 mit Anschluss an eine zentrale Telefonanlage die Betreuung der Telefonanlage (Arbeitgeberauskunft vom 14. Februar 2005 und 23. Februar 2005). Der Klägerin obliegt seither die Fundsachenverwaltung, die Auskunftserteilung, die Postverteilung, das Postvertragen sowie das Einsortieren von Loseblattsammlungen.

Bei der Klägerin wurde bereits 1985 labortechnisch das Antigen HLA-B27 (Subtypus 2702) festgestellt und die Diagnose Morbus Bechterew gestellt. Nach zwischenzeitlicher wesentlicher Besserung der damals geklagten Rückenbeschwerden gab die Klägerin ab 1999 erneut Schmerzzustände im Rückenbereich an und beantragte am 16. Februar 2000 bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die Beklagte holte ein Gutachten der Orthopädin und Sozialmedizinerin Dr. K. (vom 12. Mai 2000) ein. Diese diagnostizierte bei der Klägerin ein thorakales Schmerzsyndrom bei Teilfixation, ein costotransversales Facettensyndrom, eine Arthralgie des linken Handgelenks sowie eine Fußfehlform beidseits ohne relevante Funktionseinschränkung. Insgesamt seien keine relevanten, über die Altersnorm hinausgehenden Veränderungen, insbesondere keine bechterewtypischen Veränderungen, festzustellen. Schmerzen in der Brustwirbelsäule würden überwiegend durch eine Teilfixation in deutlicher Fehlhaltung hervorgerufen. Die Klägerin könne noch vollschichtig leichte und zeitweise mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit der Möglichkeit des Wechsels der Körperpositionierung ohne ständige Zwangshaltung, insbesondere ohne Überkopfarbeit oder Arbeiten in vorgeneigter Körperhaltung, und ohne ständiges Heben und Tragen von Lasten über 15 kg verrichten. Die derzeitige Tätigkeit als Pförtnerin sei hierunter in geradezu idealer Weise zu subsumieren.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenantrag vom 16. Februar 2000 ab (Bescheid vom 31. Mai 2000). Da die Klägerin im bisherigen Berufsbereich noch vollschichtig tätig sein könne, liege keine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit vor.

Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch insbesondere mit der Begründung, sie habe mit großem persönlichen Einsatz (Anpassung der Lebensweise, gezielte Gymnastik, Immunisierung) versucht, das schnelle Fortschreiten ihrer Bechterew-Krankheit einzugrenzen. In unerträglichsten Schmerzphasen sei die Einnahme nicht-steroidaler Antirheumatika unerlässlich, die jedoch erhebliche Nebenwirkungen hätten. Dazu kämen in diesem Zustand psychische Störungen, oft verbunden mit Depressionen. Außerdem wies sie auf eine Gelenkrose, Krampfadern und

Schmerzen im linken Handgelenk sowie Taubheitsgefühle in den Händen hin.

Im August 2000 erfolgte eine Arthroskopie des linken Handgelenks sowie vom 4. Januar bis 25. Januar 2001 eine von der Beklagten bewilligte stationäre medizinische (internistisch-rheumatologische) Rehabilitationsmanahme wegen einer seit 20 Jahren bekannten Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew), Arthrose radio carpal links und psychovegetativer Erschöpfung. Die Klgerin gab während der Maßnahme überdurchschnittliche psychische und soziale Belastungen im Berufsleben an, insbesondere im Umgang mit Vorgesetzten. Relevante orthopädische Funktionsstörungen der Wirbelsäule und der Gelenke bestanden bis auf einen eingeschränkten lumbalen Schober (bei FBA 0) nicht. Die Entlassung erfolgte als arbeitsfähig. Im Entlassungsbericht wird darauf hingewiesen, dass bisher keine regelmäßige medikamentöse Schmerztherapie erforderlich gewesen sei.

Die Klgerin gab dazu an, sie habe die stationäre Maßnahme in einer verhältnismäßig schmerzfreien Phase angetreten. Die Beweglichkeit der Arme sei aber eingeschränkt (fr Überkopfarbeiten) und es bestnden Beschwerden an der Wirbelsäule, im linken Handgelenk und im rechten Beingelenk.

Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 26. Juli 2001). Die Klgerin könne ihre bisherige Tätigkeit noch vollschichtig ausüben und sei daher weder berufs- noch erwerbsunfhig.

Dagegen hat die Klgerin am 28. August 2001 (Eingang bei Gericht) beim Sozialgericht München (SG) Klage erhoben mit der Begründung, die Schwere ihrer Gesundheitsbeeinträchtigungen sei nicht erkannt worden. Sie leide an Schmerzen im linken Handgelenk, im Rücken, im Oberschenkel und in den Beinen. In unerträglichen Beschwerdephasen müsse sie schmerzstillende Medikamente mit hohen Nebenwirkungen einnehmen, um zwischendurch auch mal ausschlafen zu können. Eine dauerhaft sitzende Tätigkeit sowie die Zwangshaltung bei der Arbeit am Computer und an der Telefonanlage sei ihr nicht mehr möglich. Außerdem sei ihre seelische Belastung nicht bercksichtigt worden.

Das SG hat Befundberichte der orthopädischen Klinik M. , der Rheuma-Einheit der L., des Internisten und Psychotherapeuten Dr. S. sowie des Orthopäden Dr. H. eingeholt und die Klgerin ambulant durch die Orthopdin Dr. B. (Gutachten vom 11. Februar 2002) sowie den Neurologen und Psychiater Dr. M. (Gutachten vom 23. Mai 2002) begutachten lassen.

Dr. B. hat bei der Klgerin eine skoliotische Fehlhaltung ohne radikuläre Ausfallerscheinungen an den oberen oder unteren Extremitäten, eine radiocarpale Arthrose am linken Handgelenk, Knick-Senk-Spreizfüße bds., einen Zustand nach Hammerzehen-Operation D. II bds., ein Streckdefizit des Mittelgelenkes beider kleinen Finger sowie einen Verdacht auf psychovegetative Dysthonie festgestellt. Der Gesundheitszustand der Klgerin sei  gemessen an ihrem Alter 

auß̄erordentlich erfreulich. Hinweise auf ein entz̄ndliches Geschehen best̄nden wie in den Vorbefunden aus den Jahren 2000 und 2001 nicht. Die Kl̄gerin k̄nne noch leichte, kurzfristig auch mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen ohne Heben und Tragen von Lasten Ńber 10 kg, ohne Ńberkopparbeiten und ohne T̄tigkeiten mit st̄ndigem Greifen in kaltes Wasser verrichten. Die von ihr geschilderte T̄tigkeit bei der L. k̄nne sie ohne Gefahr f̄r die Restgesundheit ausf̄hren.

Dr. M. hat bei der Kl̄gerin eine Pers̄nlichkeitsst̄rung mit teils histrionischen, teils sensitiven Z̄gen und einem Rentenbegehren diagnostiziert. Die bereits lange vorbestehende Pers̄nlichkeitsst̄rung sei einer Therapie nur sehr schlecht zuḡnglich, bedinge aber keine Arbeits- oder Erwerbsunf̄higkeit auf Dauer, auch wenn sie sicherlich das Zusammenleben im beruflichen und privaten Bereich erheblich erschwere. Anhaltspunkte f̄r ein entz̄ndliches Geschehen l̄gen weiterhin nicht vor. Von einer massiv beeintr̄chtigenden Schmerzkrankheit sei nach den Untersuchungsbefunden nicht auszugehen. Die Kl̄gerin habe in den letzten drei Monaten auch keine Schmerzmittel eingenommen.

Die Kl̄gerin hat gegen die Beurteilung der Sachverst̄ndigen insbesondere eingewandt, die Diagnose Morbus Bechterew und der psychische und gesundheitliche Gesamtzustand seien nicht gen̄gend ber̄cksichtigt worden. Dass sie Medikamente wegen der starken Nebenwirkungen nur in unvermeidlichen Schmerzphasen einnehme, bedeute nicht, dass sie ansonsten beschwerdefrei sei.

Dr. B. hat hierzu in einer erḡnzenden Stellungnahme vom 5. Juli 2002 ausgef̄hrt, 5% bis 10% der mitteleurop̄ischen Bev̄lkerung seien HLA-B27-positiv. Das Risiko, dass diese Menschen auch an einem Morbus Bechterew erkrankten, liege bei 1% bis 2% und steige auf 10% bis 20%, wenn eine HLA-B27-assoziierte Erkrankung bei Verwandten ersten Grades vorliege. Bei der Kl̄gerin l̄gen jedoch weder bechterewtypische Ver̄nderungen noch Anhaltspunkte f̄r eine entz̄ndlich-rheumatisches Geschehen vor.

Die Kl̄gerin hat daraufhin einen Befundbericht des Facharztes f̄r Laboratoriumsmedizin Dr. K. (vom 8. M̄rz 2002) Ńbersandt wonach der bei ihr festgestellte Subtypus HLA-B2702 eine eindeutige Assoziation mit der ankolysierenden Spondylitis aufweise.

Das SG hat sich der Leistungsbeurteilung der Sachverst̄ndigen Dr. B. und Dr. M. angeschlossen und die Klage abgewiesen (Urteil vom 5. September 2002). Die Kl̄gerin k̄nne ihre derzeit ausgef̄bte T̄tigkeit an einer Pforte der L. ohne Gefahr f̄r ihre Restgesundheit vollschichtig verrichten und sei daher weder berufs- noch erwerbsunf̄hig. Māgebend f̄r die Beurteilung des beruflichen Leistungsverm̄gens sei dabei nicht die Frage, ob differenzialdiagnostisch ein Morbus Bechterew vorliege, sondern Art und Ausmā der tats̄chlichen Funktionseinschr̄nkungen.

Gegen das ihr am 26. September 2002 zugestellte Urteil hat die Kl̄gerin am 22. Oktober 2002 beim Bayerischen Landessozialgericht (LSG) Berufung einlegen und

vortragen lassen, sie könne nur auf Kosten ihrer Restgesundheit vollschichtig Arbeiten. Es sei ihr nicht zumutbar, wegen einer vollschichtigen Tätigkeit auf die notwendige Krankengymnastik zu verzichten, eine rein sitzende Tätigkeit auszuüben und dauernd starke Schmerzmittel einzunehmen. Ihre langanhaltenden und starken Schmerzzustände seien nicht ausreichend gewürdigt worden. Sie leide bereits ein bis zwei Stunden nach Arbeitsbeginn an Rückenschmerzen, die bis zum Nachmittag unerträglich würden. Hinzu kämen massive schmerzbedingte Schlafstörungen und Schmerzen im linken Handgelenk bei Beanspruchung. Die Schmerzen seien glaubhaft, denn bei der Klägerin seien die Kriterien für die Diagnose Morbus Bechterew erfüllt. Diese führten so häufig zur Arbeitsunfähigkeit, dass die von der Klägerin erbrachte Arbeitsleistung nicht mehr die Mindestanforderungen erfülle, die ein vernünftiger denkender Arbeitgeber zu stellen berechtigt sei. Die L. habe die Arbeitsaufgaben der Klägerin krankheitsbedingt eingeschränkt. Sie arbeite nunmehr rein sitzend, ein häufiger Haltungswechsel sei unmöglich, weil sie sich nicht vom Telefon entfernen dürfe und der Arbeitsplatz sei weder ergonomisch gestaltet noch frei von Zugluft. Nach einem Achtstundentag und einem Einsatzweg von einer Stunde sei die Klägerin zu erschöpft, um die erforderliche Krankengymnastik durchzuführen.

Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. H. , Dr. S. , Dr. O. (Dermatologin), Dr. U. (Fachärztin für psychotherapeutische Medizin) und Prof. Dr. S. (Leiter der Rheuma-Einheit der L.), eine Auskunft der AOK Bayern über Zeiten der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin ab 1. Januar 2000 (15. bis 27. August 2000 wegen Gelenkarthrose , 12. bis 15. Dezember 2000, , 9. bis 17. August 2001 wegen Meniskusschädigung und Arthrose, 23. November 2001 bis 25. Januar 2002 wegen (u.a.) Spondylitis ankylosans ohne Bezeichnung der Lokalisation, 12. bis 26. April, 29. bis 31. Oktober und 3. bis 17. Dezember 2002 dito) sowie Arbeitgeberauskünfte der L. (vom 10. Juni 2003, 14. Februar 2005 und 23. Februar 2005) eingeholt und die Klägerin durch den Orthopäden Dr. L. (Gutachten vom 14. April 2003) und die Psychiaterin und Sozialmedizinerin Dr. M. (Gutachten vom 9. Dezember 2003) sowie auf Antrag der Klägerin durch den Internisten, Rheumatologen und Gastroenterologen Prof. Dr. K. (Gutachten vom 24. September 2004) ambulant begutachten lassen. Während Dr. L. und Dr. M. die Klägerin für fähig erachtet haben, ihre Tätigkeit bei der L. weiterhin vollschichtig auszuüben, hat Prof. Dr. K. eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens auf vier bis unter sechs Stunden und eine Einschränkung der Wegefähigkeit auf 250 m angenommen.

Die Klägerin hat ergänzend vortragen lassen, sie sei seit 1. Juli 2004 nur noch anspruchslöse Arbeiten als Pförtnerin aus. Eine Tätigkeit mit wirtschaftlichem Wert werde kaum mehr erbracht. Die Stelle sei nicht mehr mit einer normalen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu vergleichen und die Klägerin habe bisher auf Kosten ihrer Restgesundheit gearbeitet. Sie habe sich wegen des erheblichen Drucks von Vorgesetzten und Kollegen oft in die Arbeit geschleppt und bei Krankheit Urlaub genommen, um krankheitsbedingte Fehlzeiten so gering wie möglich zu halten. Ihr sei erneut von 22. bis 28 November 2004 sowie vom 3. bis 10. Januar 2005 Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden. Aus der Tatsache, dass die

Klägerin keinen ausreichenden und erholsamen Schlaf finde und aus den ständigen Schmerzen resultiere ein Dauererschöpfungszustand, der es der Klägerin unmöglich mache, dauerhaft und regelmäßig zu arbeiten. Sie müsse damit rechnen, dass sie bald zum Dauerpflegefall werde, wenn sie weiter gezwungen sei, zur Arbeit zu gehen.

Der Arbeitgeber hat demgegenüber mitgeteilt, die Leistungen der Klägerin entsprächen ihrem Entgelt. Sie gelte als vollwertige Arbeitskraft und sei nach seiner Ansicht durch die von ihr angegebenen Beschwerden bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten nicht behindert. Die ausgeübte Tätigkeit werde nach Vergütungsgruppe BAT VIII mit Bewährungsaufstieg in Vergütungsgruppe BAT VII vergütet. Die Änderungen des Aufgabenbereichs seien durch die Einführung eines Gebühren-Erfassungsprogramms (dadurch entfielen Arbeiten am Computer) und den Anschluss an eine zentrale Telefonanlage (dadurch entfiel die Betreuung der Telefonanlage) bedingt.

Die Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 5. September 2002 und des Bescheides vom 31. Mai 2000 sowie des Widerspruchsbescheides vom 26. Juli 2001 zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung in gesetzlichem Umfang zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten der Beklagten und des SG beigezogen. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten und der Berufungsakte Bezug genommen

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz](#) - SGG -), aber nicht begründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 31. Mai 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Juli 2001, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, der Klägerin aufgrund ihres Antrags vom 16. Februar 2000 Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu zahlen. Das SG hat die dagegen erhobene Klage mit Urteil vom 5. September 2002 zu Recht abgewiesen.

Der Anspruch der Klägerin richtet sich nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.), da sie den zu Grunde liegenden Rentenantrag vor dem 3. April 2001 gestellt hat und Rente (auch) früher Zeiten vor dem 1. Januar 2001 begehrt ([§ 300 Abs. 2 SGB VI](#) i.V.m. [§ 26 Abs. 3](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch - SGB X -). Soweit erstmals ein Anspruch für die Zeit ab 1. Januar 2001 in Betracht kommt, richtet sich dieser nach den Vorschriften des SGB VI in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung (n.F.).

Nach [§ 43 SGB VI](#) (a.F.) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres

Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie

1. berufsunfähig sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Berufsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Diese Voraussetzungen liegen bei der Klägerin nicht vor. Zwar hat sie die allgemeine Wartezeit ([§ 50 Abs. 1 Satz 1](#), [§ 51 Abs. 1 SGB VI](#)) erfüllt. Sie ist jedoch nicht berufsunfähig.

Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten 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. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) a.F.).

Ausgangspunkt für die Prüfung von Berufsunfähigkeit ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat. In der Regel ist dies die letzte, nicht nur vorübergehende versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger Ausübung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 130, 164). Kann ein Versicherter seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben, liegt Berufsunfähigkeit aber nur dann vor, wenn es nicht zumindest eine andere berufliche Tätigkeit gibt, die sozial zumutbar und für ihn sowohl gesundheitlich als auch fachlich geeignet ist. Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufes.

Ist der Versicherte nicht berufsunfähig im Sinne des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#), so liegt auch keine Erwerbsunfähigkeit nach [§ 44 SGB VI](#) vor (vgl. BSG Urteil vom 5. April 2001 – [B 13 RJ 61/00 R](#) -).

Nach dem vom BSG entwickelten Mehrstufenschema ist die Klägerin der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten (Ausbildungs- oder Anlernzeit von drei bis 24 Monaten) zuzuordnen. Sie hat zwar eine Gesellenprüfung als Theatermalerin und eine Prüfung als Theaterplastikerin abgelegt, sich von diesem Beruf aber durch die Aufnahme ihrer langjährigen Tätigkeit als Telefonistin, später Telefonistin

und PfÄrtnerin, jetzt PfÄrtnerin bei der L. 1978 gelÄst. Gesundheitliche GrÄnde hierfÄr sind nicht ersichtlich. Die derzeitige TÄtigkeit erfordert nach Auskunft der L. eine Anlernzeit von drei Monaten und ist tariflich (ohne BewÄhrungsaufstieg) in die AnlernTÄtigkeiten umfassende (Einstiegs-)Gehaltsgruppe BAT VII eingestuft. Sie wird derzeit zu 80% sitzend ausgeÄbt, ist nicht mit Stress und Zeitdruck, Schichtdienst, Nachtdienst, erhÄhter psychischer Belastung, Arbeiten an BÄromaschinen und Bildschirmen (seit 2002), Zwangshaltung der WirbelsÄule, Äberkopfarbeit, hÄufigem BÄcken, hÄufigem Knien, hÄufigem Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und GerÄsten oder Arbeiten bei NÄsse, KÄlte, Zugluft und Ähnlichen EinflÄssen verbunden und erfordert nur in geringem Umfang ein Heben und Tragen von Lasten (Pakete). Die Arbeitsleistung entspricht dem Entgelt; die KlÄgerin gilt als vollwertige Arbeitskraft und wird durch die von ihr angegebenen Beschwerden nach Ansicht der L. nicht in der AusÄbung der TÄtigkeit behindert. Die Änderungen des Aufgabengebiets waren nicht gesundheitsbedingt, sondern technisch bedingt.

Die KlÄgerin ist aus medizinischer Sicht auch in der Lage, diese TÄtigkeit ohne GefÄhrdung ihrer Restgesundheit weiterhin in Vollzeit auszuÄben. Dies ergibt sich aus den Äberzeugenden AusfÄhrungen der SachverstÄndigen Dr. L. und Dr. M. Diese haben in Äbereinstimmung mit den Feststellungen im Entlassungsbericht Äber die vom 4. Januar bis 25. Januar 2001 durchgefÄhrte stationÄre medizinische (internistisch-rheumatologische) RehabilitationsmaÄnahme und den Feststellungen der Vorgutachter Dr. K. , Dr. B. und Dr. M. dargelegt, dass die KlÄgerin unabhÄngig von der Frage, ob aufgrund der labortechnischen und radiologischen/kernspintomografischen Befunde die Diagnose eines Morbus Bechterew gestellt werden kann, aufgrund der sowohl in orthopÄdischer als auch in neurologischer und psychiatrischer Hinsicht fehlenden wesentlichen FunktionseinschrÄnkungen weiterhin vollschichtig leichte Arbeiten mit der MÄglichkeit des Haltungswechsels verrichtet kann.

Dr. L. hat bei der KlÄgerin sekundÄre VerschleiÄverÄnderungen der Kreuz-Darmbeingelenke bei abortiver Form einer mÄglichen bechterewschen Erkrankung ohne labortechnisch nachweisbare EntzÄndungsaktivitÄt, muskulÄre Reizerscheinungen bei Minimal skoliose der WirbelsÄule, KnorpelverschleiÄverÄnderungen des linken Handgelenkes und altersentsprechende VerschleiÄverÄnderungen der Fingergelenke ohne Funktionsdefizit sowie Knick-SenkfÄÄe beidseits diagnostiziert. Er hat dazu ausgefÄhrt, es bestÄnde eine Minderbelastbarkeit der WirbelsÄule und des linken Handgelenks. Die Frage, ob bei der KlÄgerin eine bechterewsche Erkrankung vorliege, kÄnne weitgehend auÄer Acht gelassen werden. In erster Linie sei zu klÄren, ob und in welchem Umfang funktionelle EinschrÄnkungen vorlÄgen und in welcher Form sich diese auf die berufliche LeistungsfÄhigkeit auswirkten. Unter rein funktionellen Gesichtspunkten falle es insofern schwer, bei der KlÄgerin eine EinschrÄnkung des kÄrperlichen LeistungsvermÄgens festzustellen. Zu berÄcksichtigen seien sekundÄr-degenerative VerÄnderungen der Kreuz-Darmbeingelenke, altersentsprechende VerschleiÄverÄnderungen der WirbelsÄule, des linken Handgelenks und der Fingergelenke mit dem darin liegenden Krankheitspotenzial. Die Beweglichkeit der WirbelsÄule sei jedoch

uneingeschränkt, lediglich der Lenden-Becken-Übergang weise eine eingeschränkte Beweglichkeit auf. An den unteren Extremitäten bestehe eine normgerechte freie Beweglichkeit aller Gelenke. Auch die Armgelenke seien frei beweglich und die Funktionsgriffe seien gut und vollständig durchzuführen. Die subjektive Schmerzhaftigkeit sei orthopädisch nur bedingt zu erklären. Sicherlich beständen muskuläre Reizerscheinungen an der Wirbelsäule, sekundärarthrotische Veränderungen der Kreuz-Darmbeingelenke sowie im Anfangsstadium befindliche Verschleißveränderungen der Fingermittelgelenke sowie ein Knorpelschaden im linken Handgelenk. Nach den aktuell vorliegenden Laborbefunden beständen aber keine Veränderungen, die eine Entzündungsaktivität beweisen würden.

Dr. L. hat davon ausgehend schlüssig dargelegt, dass die Klägerin noch vollschichtig leichte Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses verrichten kann. Schwere und ständig mittelschwere Tätigkeiten, insbesondere mit häufigem Heben und Tragen von Lasten, in gebückter oder sonstiger körperlicher Zwangshaltung, in Haltungs- und Bewegungskonstanz, mit besonderer Belastung des linken Handgelenks, unter ungünstigen raumklimatischen Verhältnissen wie Nässe, Kälte und Zugluft sowie mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit sind der Klägerin nicht mehr zumutbar. Ihre Wegefähigkeit ist nicht eingeschränkt. Zusammenhängende Wegstrecken von 2000 m zu Fuß sind ihr möglich.

Dr. M. hat bei der Klägerin eine Dysthymie, eine Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, anankastischen und sensitiven Zügen sowie ein chronisches Schmerzsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulen- und Gelenkveränderungen diagnostiziert und ausgeführt, die neurologische Untersuchung habe bis auf eine Hyperhydrosis als Zeichen vegetativer Labilität einen regelrechten Befund ergeben. Psychopathologisch erscheine die Klägerin leichtgradig auffällig durch eine wortreiche, weitschweifige und etwas sprunghafte Berichterstattung. Sie wirke leicht irritierbar und ablenkbar, so dass davon auszugehen sei, dass Konzentrationsstörungen vorlägen. Ansonsten fänden sich aber keine Hinweise für mnestiche Beeinträchtigungen, insbesondere keine Beeinträchtigungen des Kurz- und Langzeitgedächtnisses oder der Aufmerksamkeit. Die Stimmung sei leichtgradig gedrückt, gelegentlich dysphorisch getönt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei ausreichend, Psychomotorik und Antrieb seien normal lebhaft. Es fänden sich keine Zeichen einer Psychose, eines organischen Psychosyndroms oder eines Suchtleidens. Die testpsychologische Untersuchung weise auf eine klinisch auffällige depressive Störung hin. Diagnostisch handle es sich in erster Linie um eine Dysthymie im Sinne einer chronisch depressiven Entwicklung bei schwierigem biografischen und sozialen Hintergrund (Verunsicherung bezüglich ihrer eigenen Identität bei fehlendem Vater, Partnerlosigkeit, Kinderlosigkeit, zeitweilige Arbeitsplatzkonflikte, derzeit fehlende Möglichkeit, ihre Kreativität durch Malen auszuleben). Der im Zusammenhang damit auftretende depressive Affekt sei aber nur leichtgradig ausgeprägt und trete nur an einzelnen Tagen auf. Eine durchgängige bedeutende, insbesondere behandlungsbedürftige depressive Störung liege nicht vor. Krankheitsunterhaltend spiele eine Persönlichkeitsstörung mit histrionischen,

anankastischen und sensitiven Zügen eine Rolle. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge tragen dazu bei, dass die Klientin die chronischen Schmerzen von Seiten der Wirbelsäule nur erschwert verarbeiten könne. Durch die wirbelsäulenabhängigen Schmerzen und gelenkabhängigen Schmerzen sei die Klientin in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt und fühle sich am Arbeitsplatz nicht mehr ausreichend belastbar. Dabei müssten aber auch involutive Faktoren, d.h. ein allgemeines Nachlassen der Leistungsfähigkeit mit zunehmendem Alter, berücksichtigt werden. Die Schmerzen hätten bei der Klientin nicht zu wesentlichen Einschränkungen ihrer Handlungsspielräume und der Freizeitgestaltung geführt. Die Klientin könne trotz Vollzeitarbeit ihren Haushalt bewältigen und finde noch Kraft für kleinere sportliche Aktivitäten wie Radfahren, Schwimmen und Spaziergänge. Ein soziales Rückzugsverhalten bestehe nicht. Gegen eine schwergradige ausgeprägte Schmerzkrankheit spreche auch, dass die Klientin nicht übermäßig häufig Ärzte aufsuche und keine Forderung nach invasiver Diagnostik bestehe. Die Persönlichkeitsstruktur sei nicht so ausgeprägt, dass sie eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit bedinge. Auch in Schwellsituationen des Lebens sei keine psychische Dekompensation aufgetreten. Psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen seien sinnvoll, um besser mit dem Schmerz umzugehen. Die zur Verfügung stehenden therapeutischen Möglichkeiten seien aber bei weitem noch nicht ausgeschöpft. Die Persönlichkeitsstruktur sei aufgrund tiefer Verwurzelung therapeutisch eher schwer anzugehen. Insgesamt sei die Klientin auf psychiatrischem Fachgebiet in ihrer psychischen, nervlichen und körperlichen Belastbarkeit nur leichtgradig eingeschränkt. Bei zumutbarer Willensanstrengung könne sie ihre bisherige Tätigkeit weiterhin vollschichtig verrichten.

Ergänzend dazu hat Dr. M. in einer Stellungnahme vom 24. März 2004 u.a. ausgeführt, die Klientin sei nach eigenen Angaben im Jahr 2003 keinen Tag krankgeschrieben gewesen. Es sei durchaus glaubhaft, dass der Klientin die vollschichtige Tätigkeit wegen ihrer Rückenbeschwerden zum Teil schwer gefallen sei und sie sich "in die Arbeit schleppen musste". Tatsache sei aber, dass keine Krankenschreibungen erfolgt seien, woraus geschlossen werden könne, dass bei der Klientin in gesundheitlicher Hinsicht Ressourcen vorlägen, um Arbeitsunfähigkeitszeiten abzuwenden. Die Alltags- und Freizeitgestaltung der Klientin werde durch die chronische Schmerzsymptomatik nach ihren anamnestischen Angaben nicht gravierend beeinträchtigt. Es bestehe weder in kognitiver Hinsicht eine Einschränkung, noch bestehe bei der Klientin eine körperliche Schonhaltung. Es änden sich auch keine Zentralsymptome einer Depression, insbesondere keine Antriebshemmung, keine psychomotorische Verlangsamung, keine depressiven Denkstörungen, keine depressiven Phasen oder tageszeitlich abhängigen Stimmungsschwankungen. Das verminderte Selbstwahrnehmen der Klientin resultiere aus dem problematischen biografischen Hintergrund und sei nicht per se ein Symptom einer Depression.

Dr. M. kommt danach zu dem überzeugenden Ergebnis, dass die Tätigkeit im Pfortendienst für die Klientin nach der Arbeitsplatzbeschreibung der L. sogar besonders geeignet ist. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnte sie noch leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne besondere Anforderungen an die nervliche

Belastbarkeit, ohne besonderen Zeitdruck, ohne Nachtschicht oder Wechselschicht sowie ohne schweres Heben und Tragen vollschichtig verrichten.

Demgegenüber kann die Leistungsbeurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. K., die Klägerin könne bereits seit Antragstellung nur noch vier bis unter sechs Stunden täglich leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne schweres Heben und Tragen, ohne Arbeiten im Bücken, ohne Akkord und ohne Zwangshaltung verrichten und nur noch Wege von weniger als 500 m (wahrscheinlich nur 250 m) in angemessener Geschwindigkeit zu Fuß zurücklegen, nicht überzeugen. Dieser hat bei der Klägerin zwar umfangreiche Diagnosen erhoben (Spondylitis ankylosans mit beidseits ankylosierten Iliosacralgelenken ohne Hinweis für entzündliche Veränderungen der Wirbelsäule mit positivem HLA-B 27-Trägerstatus, ein degeneratives Brustwirbelsäulensyndrom mit Abstützreaktionen rechtseitig mit osteophytären Randkantenausziehung, ohne Nachweis von Parasyndesmophyten oder Syndesmophyten, mit vermehrter Brustkyphose und mit paravertebralen Myogelosen, degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom mit Osteochondrose und Spondylarthrose, insbesondere L4/5 und L5/S1, kernspintomografisch nachgewiesenen Bandscheibenprotrusionen L4/5 und L5/S1 bei skoliotischer Fehlhaltung mit myofaszialem Schmerzsyndrom, Zervikothorakales, myofasiales Schmerzsyndrom bei Halswirbelsäulenfehlstellung und chronischer muskulärer Überbelastung, Radiokarpalarthrose links bei Zustand nach diagnostischer Arthroskopie, medikamentös behandelte Hypercholesterinämie, Doppelniere links, Erweiterung des Ductus hepatocholedochus mit Verdacht auf extrahepatisches Abflusshindernis sowie chronisches Schmerzsyndrom bei jahrzehntelanger symptomatischer Sakroiliitis im Rahmen einer Spondylitis ankylosans (Gerbershagen III bis IV -) und ausgeführt, die Klägerin leide unbestritten seit mehr als zwei Jahrzehnten an chronischen Rückenschmerzen mit Funktionseinschränkungen. Seine Ausführungen gelten aber im Wesentlichen der Frage, ob bei der Klägerin die Diagnose einer Spondylitis ankylosans gestellt werden kann. Er bejaht dies im Hinblick auf die bereits in den Vorgutachten festgestellte Veränderung der Iliosacralgelenke und den kernspintomografischen Befund eines teilweise als diskret bezeichneten entzündlichen Prozesses an diesen Gelenken. Ob dies zutreffend ist, erscheint zumindest zweifelhaft. So hat Prof. Dr. S. als Leiter der Rheumaeinheit der L. dem Senat im März 2003 mitgeteilt, die Klägerin habe sich nach einem Behandlungsintervall von Januar bis Juni 2000 erst am 3. Januar 2003 mit der Bitte um ein Gegengutachten erneut vorgestellt. Nach den geltenden Kriterien könne die Diagnose Morbus Bechterew aber nicht gestellt werden. Die Beweglichkeit von Thorax und Wirbelsäule sei altersentsprechend gut und die Befunde hätten sich gegenüber dem Juni 2000 nicht verschlechtert. Eventuell liege eine Abortivform dieser Erkrankung vor. Arbeitsunfähigkeit habe seiner Ansicht nach zu keiner Zeit bestanden. In einer von der Klägerin veranlassten Stellungnahme vom 30. Mai 2003 hat Prof. Dr. K. als zwischenzeitlicher kommissarischer Leiter der Rheumaeinheit dagegen mitgeteilt, die Diagnosekriterien für einen Morbus Bechterew seien erfüllt. Es sei bekannt, dass Patienten mit dieser Diagnose häufiger arbeitsunfähig und vorzeitige Fälle von Erwerbsunfähigkeit möglich seien. Andererseits wird in einem Arztbrief der Schmerzambulanz der L. vom 23. Mai 2003 die Diagnose eines abortiven Morbus

Bechterew nur als (auswärtige) Nebendiagnose aufgeführt. Im Vordergrund standen eine muskuläre Dysbalance der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule, psychologische Faktoren und eine mittelgradige depressive Episode.

Die Frage der zutreffenden Diagnose kann aber dahinstehen. Maßgebend für die Leistungsbeurteilung ist im Rentenrecht die aus der Erkrankung resultierende tatsächliche Leistungseinschränkung. Die Angabe des Sachverständigen Prof. Dr. K. , aufgrund erheblicher Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule sei der Klägerin nur noch eine unter sechsständige Tätigkeit möglich, ist jedoch durch die von ihm erhobenen objektiven Befunde nicht zu begründen. Bei keiner ambulanten Begutachtung konnten an der Wirbelsäule der Klägerin oder an den Gelenken Einschränkungen der Beweglichkeit festgestellt werden die geeignet wären, das zeitliche Leistungsvermögen der Klägerin zu beschränken. Insbesondere weist die Wirbelsäule der Klägerin auch bei der letzten Untersuchung durch Prof. Dr. K. eine altersgerechte Beweglichkeit auf. Auch hinsichtlich der oberen und unteren Extremitäten sind keine nennenswerten Funktionsdefizite dokumentiert. Die Ausführlichkeit der von ihm genannten Diagnosen kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese bislang ohne nennenswerte Auswirkung auf die Wirbelsäulen- und Gelenkfunktionen sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass angesichts des Alters der Klägerin eine in allen Qualitäten völlig freie Funktion der Wirbelsäule nicht erwartet werden kann. Auffallend ist auch, dass der Sachverständige lediglich ausführt, es sei von Funktionseinschränkungen auszugehen, diese aber nicht unter Angabe entsprechender Befunde, insbesondere Messungen nach der Neutral-0-Methode, konkret benennt.

Ob der Umbauvorgang an den Iliosacralgelenken auf ein jahre- oder jahrzehntelanges entzündliches Geschehen schließen lässt, während alle bekannten Untersuchungen seit dem Jahr 2000 keinen Hinweis auf einen stärkeren entzündlichen Prozess ergaben, bedarf ebenfalls keiner näheren Erörterung. Der kernspintomografische Befund mag entzündliche Veränderungen an den Iliosacralgelenke belegen und eine Erklärung für die von der Klägerin empfundenen Rückenschmerzen bilden. Das möglicherweise darauf beruhende chronische Schmerzsyndrom hat jedoch seinerseits noch keine leistungsmindernde Bedeutung erlangt. Die Sachverständige Dr. M. hat auch in Erwiderung auf Einwendungen der Klägerin ausführlich dargelegt, dass das bestehende Schmerzsyndrom bisher zu keiner wesentlichen- sicherlich vorhandene psychische Beeinträchtigung der Klägerin durch ihr Schmerzerleben noch kein Ausmaß erreicht hat, das die Annahme einer zeitlichen Leistungseinschränkung rechtfertigen könnte. Auch Prof. Dr. K. führt in seinem Gutachten keine Befunde auf, die die Ausführungen der Sachverständigen Dr. M. widerlegen und Zweifel an ihrer fachärztlichen Leistungseinschätzung begründen würden. Die allgemeinen Ausführungen des Sachverständigen, die Entwicklung eines verselbständigten chronifizierten Schmerzsyndroms entspreche der klinischen Erfahrung, geben keine objektiven Anhaltspunkte für Art und Umfang des bei der Klägerin konkret bestehenden Schmerzsyndroms und dessen Auswirkungen auf ihr berufliches Leistungsvermögen.

Nicht nachvollziehbar ist schließlich die Annahme einer von der Klägerin selbst weder bei der Begutachtung durch Prof. Dr. K. noch bei den Vorbegutachtungen angegebenen eingeschränkten Wegefähigkeit. Auch hierzu werden von Prof. Dr. K. keinerlei objektive Befunde angegeben, aus denen sich eine wesentliche â degenerative oder schmerzbedingte â Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und/oder der unteren Extremitäten ergibt, die die Annahme einer eingeschränkten Wegefähigkeit â abweichend von der Beurteilung der fachorthopädischen Vorgutachter â begründen könnte. Die Beurteilung des Sachverständigen wird im Übrigen schon dadurch widerlegt, dass die Klägerin tatsächlich seit Jahren täglich mit öffentlichen Verkehrsmitteln einen Arbeitsweg von 60 km einfach zurücklegt.

Auch die Einwendungen der Klägerin, ihre geleistete Arbeit habe praktisch keinen wirtschaftlichen Wert und ihre Zeiten der Arbeitsunfähigkeit seien dem Arbeitgeber nicht zuzumuten, wird durch die bereits zitierten Arbeitgeberauskünften der L., nach denen die Klägerin als vollwertige Arbeitskraft angesehen wird, widerlegt. Es liegen seit dem Jahr 2000 auch keine häufigen oder langandauernden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit vor, die dieser Einschätzung widersprechen würden.

Da die Klägerin ihre derzeitige Vollzeitätigkeit weiterhin vollschichtig und ohne Gefahr für ihre Restgesundheit verrichten kann, liegt weder Berufsunfähigkeit noch Erwerbsunfähigkeit im Sinne der [Â§ 43 Abs. 2, 44 Abs. 2 SGB VI](#) a.F. vor. Damit ist auch eine teilweise oder volle Erwerbsminderung ([Â§ 43 Abs. 1 S. 2, Abs. 2 S. 2 SGB VI](#) n.F.) oder eine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([Â§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) n.F.), die ein nur unter 6-stündiges Leistungsvermögen voraussetzen, ausgeschlossen.

Die Kostenentscheidung nach [Â§ 193 SGG](#) beruht auf der Erwägung, dass die Klägerin mit ihrem Klagebegehren auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen ([Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Erstellt am: 07.11.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024