
S 9 RA 403/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 RA 403/97
Datum	17.02.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 RA 54/00
Datum	03.09.2002

3. Instanz

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

Die Berufung der Klāgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 17. Februar 2000 wird zur¼ckgewiesen. Die Beteiligten haben einander auāergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klāgerin begehrt von der Beklagten Rente wegen verminderter Erwerbsfāhigkeit.

Die im August 1960 geborene Klāgerin, die von September 1977 bis Februar 1979 eine abgeschlossene Ausbildung zum Facharbeiter f¼r Textiltechnik â¼ Spezialisierungsrichtung Weben (Zeugnis vom 15. Februar 1979) absolvierte, war anschlieāend in diesem Beruf bis Juli 1980 tåtig. Danach arbeitete sie von Juli 1980 bis Januar 1982 als Datenerfasserin, von Februar 1982 bis April 1988 als Lagerleiterin, von April 1988 bis Mai 1989 als Buchhaltungssachbearbeiterin und von Mai 1989 bis Juli 1990 als Oberdisponentin. Nach einer Zeit der Arbeitslosigkeit (Juli 1990 bis Juni 1991) Å¼bte sie von Juni 1991 bis Juni 1992 im Rahmen einer Arbeitsbeschaffungsmaānahme eine Beschåftigung als Sachbearbeiterin in der

Wohngeldstelle und von Juni bis Dezember 1992 befristet eine solche als Sachbearbeiterin in der Kraftfahrzeugzulassungsstelle aus.

Im April 1996 beantragte die KlÄgerin wegen seit 1991 bestehender eingeschrÄnkter Beweglichkeit der HalswirbelsÄule mit Schmerzen im rechten Arm, einer MigrÄne, eines Bandscheibenvorfalles, Schmerzen im linken Fuß, einer Einschränkung der Sehkraft, Äbelkeit und GleichgewichtsstÄrungen Rente wegen verminderter ErwerbsfÄhigkeit. Die Beklagte zog den Entlassungsbericht der Fachklinik und M. Bad F. vom 10. Oktober 1995 Äber eine dort vom 24. August bis 21. September 1995 aufgrund eines am 10. Mai 1995 gestellten Antrages durchgefÄhrte stationÄre RehabilitationsmaÄnahme, fÄr die Äbergangsgeld gezahlt wurde, und den anÄsslich dieser RehabilitationsmaÄnahme erstellten Befundbericht des Arztes fÄr Allgemeinmedizin Dr. H. vom 17. Mai 1995 bei. Sie veranlasste auÄerdem das Gutachten der FachÄrztin fÄr OrthopÄdie L. vom 14. Juni 1996.

Mit Bescheid vom 09. August 1996 lehnte die Beklagte die GewÄhrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÄhigkeit ab: Trotz eines bestehenden Schmerzsyndroms der WirbelsÄule bei Bandscheibendegeneration ohne derzeit bestehende akute Symptomatik und ohne schwerwiegende LeistungseinschrÄnkungen sei die KlÄgerin noch in der Lage, in ihrem bisherigen Berufsbereich vollschichtig tÄtig zu sein.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch legte die KlÄgerin verschiedene Ärztliche Unterlagen vor. Die Beklagte zog den Befundbericht des Facharztes fÄr AnÄsthesiologie Dr. B. bei und holte die Gutachten der Ärztin fÄr Neurologie und Psychiatrie Dr. B. vom 02. Dezember 1996 und des Facharztes fÄr Innere Medizin, Subspezialist Diabetologie Dr. S. vom 18. Dezember 1996 ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14. Mai 1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurÄck: Es bestehe vollschichtiges LeistungsvermÄgen. Auch die weitere Begutachtung habe keine andere Beurteilung ergeben.

Dagegen hat die KlÄgerin am 09. Juni 1997 beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) Klage erhoben und vorgetragen: Auch sie sei davon ausgegangen, dass zum Zeitpunkt der Begutachtung im Juni 1996 es zu einer leichten Besserung gekommen und eine weitere Besserung zu erwarten sei. Zum Zeitpunkt der Begutachtung im Dezember 1995 habe sie zwar stÄndig unter Kopfschmerzen gelitten, dennoch habe sie angenommen, dass sich aufgrund der Behandlungen eine Besserung zeigen werde. Die weiteren Behandlungen, insbesondere auch die intensive psychologische Hilfe zur Beherrschung des chronischen Schmerzsyndroms hÄtten eine solche Besserung jedoch nicht erbracht. Die Besserung habe jeweils nur fÄr einige Stunden nach der jeweiligen Behandlung angehalten, so dass ein vollschichtiges LeistungsvermÄgen nicht mehr vorliege. Sie habe weiterhin stÄndig starke Kopfschmerzen, Ohrenscherzen und WirbelsÄulenbeschwerden. Nach Ärztlicher EinschÄtzung seien sogar weitere HalswirbelsÄulenoperationen nÄtig.

Das Sozialgericht hat eingeholt die Auskunft des Landkreises Märkisch-Oderland vom 08. Januar 1998, die Berichte des Neurochirurgen Prof. Dr. R. vom 10. März 1995 und des E. Krankenhauses L. -F.(O.) der Chirurgen Dr. B. und B. vom 05. Juni 1996, sowie die Befundberichte des Praktischen Arztes Dr. S. vom 12. Dezember 1997, der Zahnärztin Dr. L. vom 18. Dezember 1997, des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. H. vom 21. Dezember 1997, des Facharztes für Anästhesiologie und Naturheilkunde Dr. B. vom 22. Dezember 1997, der Fachärztin für Innere Medizin B. vom 28. Dezember 1997, des Kieferorthopäden Dr. R. vom 27. Januar 1998 und des Facharztes für Neurochirurgie Prof. Dr. R. vom 14. März 1998.

Die Klägerin hat dazu vorgetragen, dass sich zwar die Schmerzen in der rechten Hand nach Entfernung eines Knotens im Bereich des rechten Handrückens zurückgebildet hätten, sich das Taubheitsgefühl jedoch verstärkt habe. Deswegen sei eine neuerliche Operation im Bereich von C 5/6 angeraten worden; wegen einer möglichen Blockierung in Höhe von C 4/5 und dem Risiko einer Stimmbandlähmung habe sie diese bisher jedoch nicht wahrgenommen. Das rechte Stimmband sei bereits aufgrund der Operation in Höhe C 6/7 gelähmt.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Arztes für Orthopädie, Chirotherapie Dr. J. vom 27. Mai 1998.

Die Klägerin hat gegen dieses Gutachten eingewandt, dass sehr wohl die Greiffunktionen eingeschränkt seien und sowohl ein Geschicklichkeitsverlust als auch eine Kraftminderung vorlägen. Es bestehe auch sehr wohl ein relativ enger Spinalkanal vor. Die Beurteilung, dass eine Operation an der Lendenwirbelsäule nicht mehr erforderlich sei, stehe im Widerspruch zu der Aussage des Prof. Dr. R., der eine neuerliche operative Therapie in Höhe von C 5/6 angeraten habe. Solches folge auch aus dem beigefügten Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 22. Mai 1998.

Dazu hat der Sachverständige Dr. J. unter dem 23. Juli und 18. Oktober 1998 ergänzend Stellung genommen.

Das Sozialgericht hat den Befundbericht des Facharztes für Hals-Nasen-Ohren (HNO) Dr. Bettac vom 26. November 1998, den Entlassungsbericht der H.-Klinik vom 29. September 1998 über eine dort vom 25. August bis 15. September 1998 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme und den Befundbericht des Praktischen Arztes Dr. H. vom 21. Mai 1999 eingeholt, den dieser unter dem 31. August 1999 ergänzt hat.

Die Klägerin hat darauf hingewiesen, dass sie seit Februar 1999 wegen ständiger Schmerzen opiumhaltige Medikamente einnehmen müsse. Es sei zu einer weiteren Zunahme der Schmerzen gekommen. Eine Maßnahme des Arbeitsamtes habe sie bereits nach zwei Stunden abbrechen müssen. Die ständigen migräneartigen Kopfschmerzen mit Sehstörungen und Benommenheit seien bisher nicht ausreichend gewürdigt worden. Es beständen ständig starke

Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden, die eine weitere Erhöhung der opiumhaltigen Medikamente zwischenzeitlich erforderlich gemacht hätten.

Das Sozialgericht hat außerdem Beweis erhoben durch die schriftlichen Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie, Sozialmedizin Dr. Z. vom 05. Oktober 1999 und des Arztes für Neurologie, Psychiatrie, Sozialmedizin Dr. M. vom 18. Oktober 1999.

Mit Urteil vom 17. Februar 2000 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Mit den von den Sachverständigen Dr. Z. und Dr. M. festgestellten orthopädischen und neurologisch-psychiatrischen Gesundheitsstörungen könne die Klägerin noch vollschichtig körperlich leichte und geistig einfache bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten mit weiteren Einschränkungen ausführen. Diese Beurteilung sei im Wesentlichen identisch mit den Einschätzungen des Sachverständigen Dr. J. sowie der Gutachten der Dr. B., des Dr. S. und der Dr. L. Ein vollschichtiges Leistungsvermögen schließe Erwerbsunfähigkeit aus. Aber auch Berufsunfähigkeit liege nicht vor. Es könne hierbei offen bleiben, ob die Klägerin ihre letzte Tätigkeit unter Beachtung der festgestellten Einschränkungen ausüben könne. Sie sei jedenfalls auf sämtliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar verweisbar. Es sei hierbei auszugehen von der Tätigkeit als Angestellte mit sachbearbeitenden Aufgaben, die dem Bereich der Angestelltenberufe mit einer allenfalls ein- bis zweijährigen Ausbildung zuzuordnen sei. Dies folge aus der Arbeitgeberauskunft des Landkreises Märkisch-Oderland, in der mitgeteilt worden sei, dass für die von der Klägerin ausgeübte Tätigkeit lediglich eine Anlernzeit von drei bis sechs Monaten notwendig gewesen sei. Die Klägerin müsse sich daher auf sämtliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen, so dass es insbesondere der konkreten Benennung eines Verweisungsberufes nicht bedürfe.

Gegen das ihrer Prozessbevollmächtigten am 08. Mai 2000 zugestellte Urteil richtet sich die am 05. Juni 2000 eingelegte Berufung der Klägerin, mit der sie auf eine am 30. Juni 2000 erfolgte Operation wegen eines Bandscheibenvorfalles im Bereich der Lendenwirbelsäule hinweist.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 17. Februar 2000 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 09. August 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Mai 1997 zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise Rente wegen Erwerbsminderung ab 01. Januar 2001, zu gewähren und die hierfür Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Senat hat eingeholt den Bericht des Neurochirurgen Dr. F. vom 13. Juli 2000, Auszüge aus der Schwerbehindertenakte des Amtes für Soziales und Versorgung Frankfurt (Oder), die Befundberichte des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. H. vom 23. September 2000, des Facharztes für Anästhesiologie L. vom 18. Oktober 2000 und des Praktischen Arztes Dr. H. vom 24. Oktober 2000, die Arbeitsverträge mit dem Agrochemischen Zentrum M. vom 25. April 1988 und 12. Januar 1989, dem VEB D. vom 12. Mai 1989 nebst Qualifizierungsvertrag mit letztgenanntem Betrieb vom 17. Mai 1989, mit der Kreisverwaltung S. vom 24. Mai 1991 und 02. März 1992, Auskünfte des Landkreises Märkisch-Oderland vom 25. Januar 2001, des Amtes G. vom 05. März 2001 und der Stadt Frankfurt (Oder) vom 07. März 2001 sowie vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung Auszüge aus Anlage 8 zum Rahmenkollektivvertrag für die Beschäftigten des VEB Kombinat D. (RKV D.) vom 11. Juli 1979 und der Vereinbarung über die leistungsorientierte Erhöhung und Gestaltung der Entlohnung der Werktätigen des VE Kombines D. und des VEB R. der DDR vom 03. Januar 1989 und des Rahmenkollektivvertrages über die Arbeits- und Lohnbedingungen der Werktätigen in den volkseigenen Gütern Pflanzenproduktion (RKV VEG Pflanzenproduktion) vom 05. April 1978 nebst weiterer Anlagen beigezogen.

Nachdem der Senat außerdem Auszüge aus dem Grundwerk ausbildungs- und berufskundlicher Informationen (gabi) und den Berufsinformationskarten (BIK) zur Speditionskauffrau (Nr. 701 a), Verkehrskauffrau (Nr. 701 o), Buchhalterin (BO 772), Bürohilfskraft (BO 784) und Pförtner (BO 793) beigezogen hatte, hat er Beweis erhoben aufgrund stationärer Untersuchung durch die schriftlichen Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie, Rheumatologie Dr. H. vom 05. März 2002 nebst ergänzender Stellungnahme vom 19. Juni 2002, des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie, Innere Medizin Dr. N. vom 11. März 2002 und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. vom 14. März 2002 aufgrund einer stationären Begutachtung vom 19. bis 21. Februar 2002.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 73 bis 89, 101 bis 102, 109, 174 bis 234, 439 bis 496 und 499 bis 500 der Gerichtsakten 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 (Renten- und Reha-Akte) der Beklagten (44 270860 O 503), die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 09. August 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Mai 1997 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat weder Anspruch auf Rente wegen Berufs- noch wegen Erwerbsunfähigkeit. Ihr ist auch keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Als Anspruchsgrundlagen kommen auch weiterhin die [Â§ 43](#) und [44](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der Fassung vor dem am 01. Januar 2001 in Kraft getretenen Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM-Reformgesetz) vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I 2000, 1827](#)) in Betracht. Nach [Â§ 300 Abs. 2 SGB VI](#) sind aufgehobene Vorschriften dieses Gesetzbuches auch nach dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung noch auf den bis dahin bestehenden Anspruch anzuwenden, wenn der Anspruch bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach der Aufhebung geltend gemacht wird. Dies ist vorliegend der Fall, denn der maßgebende Antrag wurde bereits im April 1996 gestellt.

Nach [Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie berufsunfähig sind und weitere â beitragsbezogene â Voraussetzungen erfüllt¹allen. 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 Umfanges ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([Â§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)).

Die Klägerin ist hiernach nicht berufsunfähig. Sie kann weiterhin ihren bisherigen Beruf als Speditionskauffrau (Verkehrskauffrau) vollschichtig ausüben.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Dies ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls dann, wenn diese zugleich die qualitativ höchste ist (Bundessozialgericht â BSG â SozR 2200 Â§ 1246 Nrn. 53, 94, 130).

Die Tätigkeit einer Speditionskauffrau (Verkehrskauffrau), die sie von Mai 1989 bis Juli 1990 in der Funktion einer Oberdisponentin ausübte, ist hiernach maßgeblicher Beruf der Klägerin.

Die zuletzt verrichteten Aufgaben einer Sachbearbeiterin in der Wohngeldstelle bzw. der Kfz-Zulassungsstelle kommen insoweit nicht in Betracht. Beide Tätigkeiten waren von vornherein befristet. Für die erstgenannte Tätigkeit von Juni 1991 bis Juni 1992 folgt dies daraus, dass es sich um eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme handelte, für die letztgenannte folgt dies aus der arbeitsvertraglichen Befristung (vgl. die Auskunft des Landkreises Märkisch-Oderland vom 08. Januar 1998 und die Arbeitsverträge mit der Kreisverwaltung S. vom 24. Mai 1991 und 02. März 1992). Wegen der Befristung handelt es sich lediglich um vorübergehende Tätigkeiten, die somit nicht den maßgeblichen, auf Dauer ausgerichteten Beruf darstellen (vgl. speziell zu Beschäftigungen im Rahmen von ABM: BSG SozR Â§ 1246 Nr. 130). Es dürften auch nicht die qualitativ höchsten Beschäftigungen gewesen sein, auch wenn die Klägerin wie eine Facharbeiterin nach BAT-O Vergütungsgruppe VII (vgl. die Auskunft des

Landkreises Märkisch-Oderland vom 08. Januar 1998) entlohnt wurde. Wie dieser Auskunft zu entnehmen ist, erforderten beide Tätigkeiten sowohl für die Klägerin als auch für eine völlig frachtfremde und ungelernte Kraft lediglich Anlernzeiten von jeweils 3 bis 6 Monaten. Sie erreichen damit nicht die Qualität von Facharbeiten, welche üblicherweise eine erforderliche Ausbildung von mehr als zwei Jahren voraussetzen (vgl. BSG [SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr. 1](#) zum Mehrstufenschema der Angestelltenberufe).

Der Beruf des Facharbeiters für Textiltechnik-Spezialisierungsrichtung Weben, den die Klägerin von September 1977 bis Februar 1979 erfolgreich erlernte (Zeugnis vom 15. Februar 1979) und bis Juli 1980 ausübte, kommt als maßgebender Beruf ebenfalls nicht in Betracht, denn er wurde vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von 5 Jahren ([Â§ 50 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#)) aufgegeben (vgl. insoweit [BSGE 19, 279](#), 280; [BSGE 29, 63](#), 64; BSG SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 126). Versicherungsschutz besteht für einen Beruf erst nach Ablauf der Wartezeit, so dass die Aufgabe einer Beschäftigung vor Ablauf der Wartezeit aus welchen Gründen auch immer, rechtlich bedeutungslos ist.

Die Klägerin verfügt zwar nicht über einen formlichen Berufsabschluss als Speditionskauffrau (Verkehrskauffrau). Sie dürfte jedoch entsprechende Facharbeiten verrichtet haben, worauf die entsprechende tarifliche Eingruppierung hindeutet.

Nach dem Arbeitsvertrag mit dem VEB D. vom 12. Mai 1989 war sie als Oberdisponentin für die Disponierung der operativen Abwicklung der Transporte zuständig und wurde hierfür nach Gehaltsgruppe G 7 des RKV D. entlohnt. Grundlage dessen war der mit diesem Unternehmen abgeschlossene Qualifizierungsvertrag vom 17. Mai 1989. Nach Anlage 8 (Katalog der Qualifizierungsmerkmale für die Beschäftigten des VEB Kombinat D.) zum RKV D. war der Oberdisponent in Gehaltsgruppe G 6, nach der zu März 1989 in Kraft getretenen Vereinbarung über die leistungsorientierte Erhöhung und Gestaltung der Entlohnung von Werktätigen des VE Kombinats D. und des VEB R. der DDR vom 03. Januar 1989 in Gehaltsgruppe G 7 (vgl. Anlage 1 hierzu) einzuordnen. Voraussetzung für die Eingruppierung in Gehaltsgruppe G 6 war nach Anlage 8 des RKV D. eine Facharbeiterausbildung und eine mindestens zweijährige Berufserfahrung in der internationalen Spedition. Die Charakteristik der Arbeitsaufgabe ist wie folgt beschrieben: Disponiert selbstständig auf der Grundlage von Versandaufträgen Export-, Import- oder Transittransporte, erteilt dazu Aufträge an Verkehrs- und Umschlagsbetriebe sowie Abrufe an die Lieferwerke, fertigt die erforderlichen Fracht- und Speditionsunterlagen termingemäß abrechnungsreif vor bzw. kalkuliert und rechnet ab und hält die das Arbeitsgebiet geltenden Rechtsvorschriften und innerbetrieblichen Bestimmungen ein. Selbst wenn wegen der fehlenden zweijährigen Berufserfahrung in der internationalen Spedition die Voraussetzungen dieser Gehaltsgruppe tatsächlich nicht erfüllt gewesen sein sollten, hätte die Klägerin zumindest nach Gehaltsgruppe G 5 entlohnt werden müssen, welche ebenfalls eine Facharbeiterausbildung zur Voraussetzung hatte. Die diesbezügliche Charakteristik der Arbeitsaufgabe lautete wie folgt: Disponiert auf der Grundlage

Überprüfter Versandaufträge und nach erteilten Versandinstruktionen Export-, Import- oder Transittransporte, fertigt die erforderlichen Fracht- und Speditionsdokumente aus, avisiert entsprechend den in den Aufträgen erteilten Vorschriften die Durchführung der Expedition, bereitet die Speditionsunterlagen termingemäß abrechnungsreif vor bzw. kalkuliert und rechnet ab und hält die für das Arbeitsgebiet geltenden Rechtsvorschriften und innerbetrieblichen Bestimmungen ein. Auf diese Arbeitsaufgaben war der Qualifizierungsvertrag vom 17. Mai 1989 abgestellt, denn er umfasste in der Abteilung Export die Grenzabfertigung der durchlaufenden Exportsendungen, in der Abteilung Import die Weiterleitung der Importe entsprechend den vorliegenden Dispositionen der zuständigen Außenhandels- und Binnenhandelsbetriebe, die Frachtbriefausfertigung, Erstellung der Importmeldungen, Avisierung und Zollabfertigung sowie in der Abteilung Transit die Freischreibung/Transite Berlin-West und die Reexpedition, Frachtbriefausfertigung gemäß den Dispositionen der ausländischen Arbeitgeber. Der erfolgreiche Abschluss der Qualifizierung ist durch das Protokoll vom 29. August 1989 belegt, wonach die Klägerin ab 16. August 1989 tatsächlich entsprechend der Gehaltsgruppe G 7 bezahlt wurde. Für die Erreichung des erfolgreichen Abschlusses der Qualifizierung waren hierbei sicherlich auch ihre zuvor ausgeübten Tätigkeiten einer Lagerleiterin (Februar 1982 bis April 1988) und als Buchhaltungssachbearbeiterin von April 1988 bis Mai 1989.

Die Klägerin hat damit Aufgaben im Beruf einer Verkehrskauffrau nach dem Recht der DDR ausgeführt, der nach bundesdeutschem Recht einer Speditionskauffrau in einer internationalen Spedition vergleichbar ist. Nach gabi Nr. 701 o B 7.31-05 sind die hierbei anfallenden Tätigkeiten wie folgt benannt: Organisation, Abwicklung und Überwachung der Güterbeförderung im zwischenstaatlichen Güterverkehr, Organisieren von Transporten mit unterschiedlichen Transportmitteln, Abwickeln von Zollangelegenheiten, in der Regel Zusammenarbeit mit anderen Speditionen, Frachtführern, Niederlassungen bzw. Agenten der Spedition im Ausland, Ausstellen von Frachtpapieren und Speditionsrechnungen, Informieren von Empfängern bzw. Versendern über alle wichtigen Daten im Zusammenhang mit der Frachtgutbeförderung. Die Ausbildung zur Speditionskauffrau beträgt nach gabi Nr. 701 a A 5.11 drei Jahre. Die Klägerin hat damit als Speditionskauffrau (Verkehrskauffrau) in der Funktion einer Oberdisponentin nicht nur die letzte auf Dauer ausgeübte versicherungspflichtige Tätigkeit verrichtet; dies dürfte zugleich auch die qualitativ höchste Beschäftigung gewesen sein.

Entgegen der Ansicht des Sozialgerichts ist daher aus den dargelegten Gründen zur Beurteilung der Berufsunfähigkeit von diesem Beruf auszugehen. Die Klägerin dürfte somit nicht auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar verweisbar sein, sofern sie diesen Beruf nicht mehr ausüben konnte.

Die Beweisaufnahme hat jedoch ergeben, dass die Klägerin auch weiterhin als Speditionskauffrau (Verkehrskauffrau) arbeiten kann. Dies folgt aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. H., Dr. N. und Dr. F. Den Gutachten der Sachverständigen Dr. Z. und Dr. M. lässt sich anderes nicht entnehmen. Soweit

der Sachverständige Dr. J. hinsichtlich des zeitlichen Umfangs der noch möglichen Arbeitsleistung von diesen Sachverständigen abweicht, vermag der Senat nicht zu folgen.

Nach Dr. H. und Dr. F. bestehen ein chronisch-rezidivierendes Cervikobrachialsyndrom rechts mit schmerzhafter Funktions(bewegungs)einschränkung der Halswirbelsäule nach ventraler Fusionsoperation bei C 6/7 (Februar 1995) mit unbeeinflusst gebliebenen und objektiv nicht fassbaren neurologischen Störungen des rechten Armes, insbesondere so Dr. F. ohne Anhalt für eine Nervenwurzelschädigung im Bereich der Halswirbelsäule, eine chronisch-rezidivierende schmerzhafter Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule im Sinne eines lumbalen Schmerzsyndroms bei vorausgegangener Bandscheibenoperation bei L 5/S 1 links (Juni 2000), einhergehend mit einer Gefäßhisminderung am linken Fuß(außen)rand im Sinne so Dr. F. eines diskreten sensiblen radikulären Wurzelreizsyndroms der Nervenwurzel S 1 links ohne sonstige neurologische Defizite der unteren Extremitäten und so Dr. H. röntgenologisch nachweisbarer Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule, sowie eine funktionell folgenlos abgeheilte operative Exostosenentfernung am rechten streckseitigen Handgelenk mit verbliebener Restexostose. Daneben liegen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (so Dr. N. und Dr. F.) mit multiplen Schmerzlokalisationen in Form von einem Spannungskopfschmerz mit vertebrogener Komponente und Wirbelsäulenschmerz mit Ausstrahlung in beide Arme sowie in beide Beine (so Dr. F.) vor.

Dr. M. hat bei seiner Untersuchung im Unterschied zu Dr. F. auch eine Nervenwurzelschädigung im Bereich der Halswirbelsäule in Höhe C 6 festgestellt. Allerdings beschränkt sich diese auf eine Gefäßhisminderung an der Außenseite des rechten Ober- und Unterarmes bis zum rechten Daumen entsprechend dem Dermatome C 6 rechts. Dr. F. hat ebenfalls diese Empfindungseinschränkung, nach ihm im Bereich des gesamten rechten Armes, jedoch ohne segmentale Zuordnung zu einem Versorgungsgebiet einzelner Nerven befundet. Wegen dieser nicht möglichen Zuordnung hat er eine Nervenwurzelschädigung nicht angenommen. Ob eine solche besteht, kann letztlich offen bleiben, denn beide Gutachter haben den insoweit in Frage kommenden Befund gesehen, diagnostisch zwar unterschiedlich behandelt, ihn aber in derselben Weise als nicht weiter leistungseinschränkend bewertet. Dr. M. hat in seinem Gutachten darüber hinaus ausgeführt, dass die festgestellten Befunde nicht für eine akute neurologische Schmerzsymptomatik, sondern für einen Residualschaden (Restschädigung) mit Neigung zu Nervenwurzelreizungen sprechen. Diese Schmerzsymptomatik hat der Sachverständige Dr. F., aber insbesondere auch der Sachverständige Dr. H. diagnostisch einem chronisch-rezidivierenden Cervikobrachialsyndrom rechts zugeordnet. Alle die genannten Sachverständigen kommen hierbei zum selben Ergebnis, dass wegen dieser Schmerzsymptomatik insbesondere eine Minderung der Belastbarkeit der Halswirbelsäule vorliegt; weiteres lässt sich damit auch aus einer möglichen Nervenwurzelschädigung nicht herleiten.

Auch den sonstigen Ärztlichen Unterlagen lassen sich über die bezeichnete Gefäßhisminderung hinausgehende Nervenschädigungen im Bereich der Halswirbelsäule nicht entnehmen (vgl. u. a. Bericht des Neurochirurgen Dr. F. vom 13. Juli 2000, Befundberichte des Facharztes für Anästhesiologie L. vom 18. Oktober 2000 und des Praktischen Arztes Dr. H. vom 24. Oktober 2000 und 21. Mai 1999 sowie schon Berichte des Neurochirurgen Prof. Dr. R. vom 28. März 1995 und 25. September 1997, insbesondere auch nach der Diagnose einer Mitte 1997 aufgetretenen Diskusprotrusion bei C 5/6, so Befundbericht des letztgenannten Arztes vom 14. März 1998).

Der Sachverständige Dr. M. hat im Unterschied zum Sachverständigen Dr. N. auch noch eine mittelgradige depressive Verstimmung diagnostiziert. Er hat diese allerdings als nicht so stark ausgeprägt angesehen. Insbesondere sind aus seinem Gutachten deswegen keine weitergehenden Einschränkungen, die nicht bereits wegen der somatoformen Schmerzstörung bestehen, erforderlich. Zwischenzeitlich ist diese depressive Verstimmung nicht mehr vorhanden, denn entsprechende Befunde hat Dr. N. nicht mehr erheben können.

Daneben mag auch entgegen dem Sachverständigen Dr. H. auch noch eine Epikondylopathie beidseits, wie vom Sachverständigen Dr. Z. angenommen, vorliegen. Wesentliche Funktionseinschränkungen resultieren daraus jedoch nicht, denn maßgebend für seine Beurteilung ist zum einen die geminderte Trage- und Bewegungsfunktion der Halswirbelsäule und die geminderte Trage- und Bewegungsfunktion des Rumpfes gewesen. Bis auf einen Druckschmerz über dem Epikondylus humeri radialis und ulnaris beidseits hat er keine weiteren Befunde erhoben. Soweit dieses Leiden in den vorliegenden Ärztlichen Unterlagen überhaupt erwähnt wird (vgl. Entlassungsbericht der Fachklinik und M. Bad F. vom 10. Oktober 1995), ergibt sich daraus nichts anderes.

Weiterhin liegt ein Tinnitus ohne weitere Einschränkung (so Dr. F. und Dr. Z.) bzw. mit leichter Hörminderung links (so Dr. M.) vor. Die von Dr. F. veranlasste Gehörprüfung in Form der Audiometrie hat eine Normalhörigkeit beidseits gezeigt, wobei bei der Tinnitusdiagnostik eine Frequenzzuordnung nicht möglich gewesen sei. Er hat den Tinnitus deswegen im Sinne einer somatoformen Störung interpretiert. Hinweise auf eine ernsthafte Erkrankung im HNO-Bereich ergeben sich auch aus den sonstigen Ärztlichen Unterlagen nicht. Der Facharzt für HNO Dr. Bettac gab in seiner Ärztlichen Auskunft an das Amt für Soziales und Versorgung Frankfurt (Oder) vom 05. Mai 1999 einen unauffälligen Zustand des Gehörs an. Einen insoweit ebenfalls unauffälligen Befund ist dem Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. H. vom 21. Dezember 1997 zu entnehmen. Gleiches gilt für den Befundbericht des Facharztes für HNO Dr. Bettac vom 26. November 1998. Keiner der genannten Sachverständigen hat eine wesentliche Funktionseinschränkung wegen des Tinnitus festgestellt. Selbst nach dem Sachverständigen Dr. M. wird die Umgangssprache noch ausreichend verstanden.

Eine bedeutsame sprachliche Beeinträchtigung besteht ebenfalls nicht. Bis auf eine Heiserkeit (vgl. Bericht des Neurochirurgen Dr. F. vom 13. Juli 2000) ist aus dem im Februar 1995 aufgetretenen postoperativen Stimmlippenhämatom (vgl.

Bericht des Neurochirurgen Prof. Dr. R. vom 10. März 1995) keine Schädigung zurückgeblieben. Aus der ärztlichen Auskunft des Facharztes f. HNO Dr. Wolkowicz an das Amt f. Soziales und Versorgung Frankfurt (Oder) vom 17. Januar 2000 ist ersichtlich, dass schon im Januar 1996 das betroffene Stimmband wieder beweglich war. Den bereits erwähnten Befundberichten des Facharztes f. HNO Dr. Bettac vom 26. November 1998 und 05. Mai 1999 kann ebenfalls ein entsprechender krankhafter Befund nicht entnommen werden. Der Sachverständige Dr. M. hat schließlich beurteilt, dass hinsichtlich der Sprache keine klinisch ins Gewicht fallende Beeinträchtigung besteht.

Weitere Gesundheitsstörungen liegen nicht vor. Eine Visusminderung hat der Sachverständige Dr. F. aufgrund einer von ihm veranlassten Untersuchung ausgeschlossen. Auf internistischem Fachgebiet lassen sich den vorhandenen ärztlichen Unterlagen Leiden mit Funktionseinschränkungen nicht entnehmen. Der Facharzt f. Innere Medizin, Subspezialist Diabetologie Dr. S. beurteilte schon in seinem Gutachten vom 18. Dezember 1996 ein vollschichtiges Leistungsvermögen aus internistischer Sicht. Er schloss lediglich wegen einer entsprechenden Allergie eine Exposition gegen Nickel und "Duftstoffe" aus. Den nachfolgenden Befundberichten, insbesondere des Facharztes f. Allgemeinmedizin Dr. H. vom 21. Dezember 1997, der Fachärztin f. Innere Medizin B. vom 28. Dezember 1997 und des Facharztes f. Allgemeinmedizin Dr. H. vom 23. September 2000, können diesbezügliche Erkrankungen nicht entnommen werden. Die vom Sachverständigen Dr. Z. bezeichnete Struma I. Grades als Ausdruck f. eine leicht vergrößerte Schilddrüse wurde bereits im Gutachten des Facharztes f. Innere Medizin, Subspezialist Diabetologie Dr. S. vom 18. Dezember 1996 als euthyreote (also mit normaler Schilddrüsenfunktion) Struma I. Grades mitberücksichtigt.

Der Sachverständige Dr. H. ist aufgrund der festgestellten Gesundheitsstörungen zu der Ansicht gelangt, die Klägerin könne noch körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten verrichten, wobei der Anteil der im Sitzen ausgeführten Arbeiten wenigstens nach einer Stunde Arbeitsdauer durch Gehen oder Arbeiten im Stehen an einem Stehpult über eine Zeitdauer von 5 bis 10 Minuten unterbrochen werden sollte, in geschlossenen und temperierten Räumen ohne Kälte, Nässe, Zugluft, Lärm einfluss (wegen des Tinnitus), Einwirkungen von Hautreizstoffen oder Staubentwicklung (wegen einer Allergie), Leiter- und Gerüstarbeiten, Zwangs- oder überwiegend einseitige Körperhaltung mit Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg bzw. mit vornüber geneigtem Rumpf, Überkopfarbeiten und dauerhaftes Arbeiten im Knien oder in der Hocke bzw. Erschütterungen oder Vibrationen verrichten. Dies ist mit der von ihm gegebenen Begründung schlüssig. Die aktive und passive Beweglichkeit der Halswirbelsäule ist eingeschränkt, so dass alle Tätigkeiten, die erhöhte Anforderungen an die Halswirbelsäule stellen, also besonders Drehbewegungen des Kopfes gegenüber dem Rumpf, zu vermeiden sind. Daneben ist die Belastungsfähigkeit durch die altersüberschreitende Abnutzung der Lendenwirbelsäule mit schmerzhafter Funktionsstörung bei allerdings im Wesentlichen nur dezenten Bewegungseinschränkungen beeinträchtigt. Aber auch diese erfordern den Ausschluss besonderer Anforderungen an diesen

Wirbelsäulenabschnitt. Die vom Sachverständigen Dr. H. aus orthopädischer Sicht geforderten Einschränkungen tragen dem Rechnung. Die von ihm daneben festgestellte Restexostose am rechten streckseitigen Handgelenk bedingt hingegen keine funktionelle und somit keine wesentliche Beeinträchtigung, denn bis auf eine knöchernen Vorwölbung und eine quer verlaufende Narbe hat Dr. H. keine Befunde erhoben.

Nach dem Sachverständigen Dr. N. kann die Klägerin nur noch einfache bis mittelschwierige Aufgaben bewältigen, da ein Teil der psychischen Energie und Aufmerksamkeit durch das seelische Leiden abgezogen werde. Dies ist nachvollziehbar, denn nach den von ihm erhobenen Befunden handelt es sich um ein Beschwerdebild, das durch langanhaltende, schwere und quälend erlebte Schmerzen charakterisiert ist und nicht allein durch eine körperliche Störung vollständig erklärt werden kann. Die Hinwendung auf diese Schmerzsituation erklärt, dass die Klägerin nicht in vollem Umfang psychischen Belastungen ausgesetzt sein darf.

Nach dem Sachverständigen Dr. F. bestehen auf neurologischem Fachgebiet keinerlei Einschränkungen. Dies ist darin begründet, dass neurologische Erkrankungen mit bedeutsamen funktionellen Auswirkungen bei der Klägerin nicht vorliegen. Insoweit lässt sich, wie oben bereits dargelegt, allenfalls eine Gefühlsminderung im Bereich des rechten Armes feststellen, die jedoch auch nach dem Sachverständigen Dr. M., der dies als Folge einer Nervenschädigung angesehen hat, für das Leistungsvermögen nicht relevant ist. Die nach Dr. F. zu vermeidenden Drehbewegungen des Kopfes gegenüber dem Rumpf, Überkopparbeiten und Zwangshaltungen rühren aus den orthopädischen Leiden, wie sie von dem Sachverständigen Dr. H. aufgeführt sind, her und sind insoweit bereits berücksichtigt. Soweit der Sachverständige Dr. F. aus psychischer Sicht, nämlich der somatoformen Schmerzstörung, daneben auch jedenfalls vorübergehend auch Arbeiten unter Zeitdruck, in Wechselschicht und mit Umstellungsfähigkeit als zu vermeidend beurteilt hat, kann der Senat dem zustimmen, auch wenn diese Einschränkungen von dem Sachverständigen Dr. N. nicht ausdrücklich bezeichnet worden sind. Die insoweit heranzuziehende Begründung findet sich im Gutachten des Sachverständigen Dr. M. Sie lässt sich letztlich auch dem Gutachten des Sachverständigen Dr. N. entnehmen. Beide Sachverständigen weisen im Zusammenhang mit der Beschränkung auf geistig einfache bis mittelschwierige Arbeiten auf die Tatsache hin, dass ein Teil der psychischen Energie und Aufmerksamkeit durch dieses seelische Leiden abgezogen werde. Dies ist Ursache dafür, dass die genannten Einschränkungen in psychischer Hinsicht nötig sind.

Weitergehende Einschränkungen in qualitativer Hinsicht sind auch aus den erstinstanzlichen Gutachten nicht ersichtlich; diese betreffen vielmehr das beschriebene Leistungsbild.

Der Sachverständige Dr. J. hat ebenfalls einen Wechsel der Haltungsarten für erforderlich gehalten, um zusätzliche Arbeitszeitunterbrechungen zu vermeiden. Langdauernde körperliche Belastungen im Stehen hat er folgerichtig

ausgeschlossen. Eine Tätigkeit vorwiegend im Sitzen ist nach seiner Ansicht allerdings möglich. Letzteres widerspricht nicht der Einschätzung des Sachverständigen Dr. H., auch wenn dort die Fähigkeit eines Arbeitens überwiegend im Sitzen nicht ausdrücklich genannt wird. Solches ergibt sich aber jedenfalls aus dem zeitlichen Verhältnis der von ihm angesprochenen Haltungsarten zueinander (eine Stunde Sitzen und 5 bis 10 Minuten Gehen bzw. Stehen). Wesentlich ist insoweit, dass die Klägerin die Möglichkeit hat, eine Tätigkeit im Sitzen durch gelegentliches Gehen und Stehen zu unterbrechen, um einer Überbelastung der Wirbelsäule vorzubeugen. Auch im Übrigen ergeben sich keine weiteren Einschränkungen, insbesondere aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. M. und Dr. Z. Letztgenannter Sachverständiger stellt im Wesentlichen ebenfalls auf die geminderte Trage- und Bewegungsfunktion der Halswirbelsäule und die geminderte Trage- und Bewegungsfunktion des Rumpfes ab und schlussfolgert daraus die bereits oben genannten Einschränkungen. Daneben berücksichtigt er die nach Dr. M. aus der seelischen Erkrankung und dem Tinnitus abzuleitenden Einschränkungen, die in gleicher Weise sich auch im Berufungsverfahren bestätigt haben.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich auch ein vollschichtiges Leistungsvermögen folgerichtig, wie dies die Sachverständigen Dr. H., Dr. N. und Dr. Z. annehmen. Der Sachverständige Dr. H. hat dies auf Nachfrage des Senats unter Hinweis auf die Beurteilung des Sachverständigen Dr. J. ausdrücklich bejaht. Eine Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell sei zwar hilfreich. Eine zunächst reduzierte zeitliche Arbeitsleistung sei jedoch nicht erforderlich; vielmehr könne die Klägerin bei Beachtung der genannten Einschränkungen unmittelbar vollschichtig tätig sein.

Diese Beurteilung findet sich darüber hinaus auch im Gutachten der Fachärztin für Orthopädie L. vom 14. Juni 1996, des Facharztes für Innere Medizin, Subspezialist Diabetologie Dr. S. vom 18. Dezember 1996 und im Entlassungsbericht der H.-Klinik vom 29. September 1998 wieder.

Allerdings wird diese Auffassung nicht ungeteilt von allen Gutachtern vertreten. Soweit insoweit abweichende Meinungen bestehen, vermag der Senat jedoch nicht zu folgen.

Nach dem Entlassungsbericht der Fachklinik und M. Bad F. vom 10. Oktober 1995 ist, auch als Sachbearbeiterin, nur ein halb- bis untermittelschichtiges Leistungsvermögen gegeben. Dafür fehlt jedoch eine nachvollziehbare Begründung. Andere objektive Befunde werden in diesem Entlassungsbericht nicht benannt. Sowohl der Sachverständige Dr. H. als auch der Sachverständige Dr. M. haben dies bestätigt, denn beide Sachverständigen sehen den von ihnen beurteilten Zustand unverändert seit Februar bzw. März 1995 als fortbestehend an. Im Übrigen ist noch darauf hinzuweisen, dass nach dem genannten Entlassungsbericht ohnehin nur eine vorläufige Bewertung getroffen wurde. Auch der Entlassungsbericht hält damit letztlich ein vollschichtiges Leistungsvermögen für möglich, was durch eine erneute Beurteilung zu überprüfen sei.

Nach dem MDK-Gutachten des Arztes Sch. vom 22. Mai 1998 wird keinerlei Belastbarkeit, auch nicht eine solche für leichte Arbeit, angenommen. Außerdem einer deutlichen Steifhaltung der Halswirbelsäule, einer deutlichen Einschränkung der Kopfbeweglichkeit, einem Klopfschmerz im Bereich der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule und einem leicht angedeutet positiven Lasègue links bei 70 Grad sind Befunde, die eine solche Leistungsbewertung nachvollziehbar werden lassen, jedoch nicht bezeichnet. Die dort beschriebenen Befunde stimmen mit denen der gerichtlichen Sachverständigen überein. Woraus damit eine Einschränkung in zeitlicher Hinsicht resultieren soll, bleibt nach dem MDK-Gutachten offen.

Soweit im übrigen die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. im Gutachten vom 02. Dezember 1996 und der gerichtliche Sachverständige Dr. J. vor Aufnahme einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit die Wiedereingliederung in einer zunächst halbschichtigen Tätigkeit für erforderlich gehalten haben, fehlt es auch hierfür an einer schlüssigen Begründung.

Im Gutachten der Ärztin Dr. B. heißt insoweit lediglich: "Es wird allerdings nicht möglich sein, plötzlich eine vollschichtige Tätigkeit zu empfehlen, sondern hier empfiehlt sich eine schrittweise Eingliederung". Weiter wird ausgeführt: "Da sich keine motorischen Auffälle finden, dürfte dies vertretbar sein und auch hilfreich bei der Bewältigung des Schmerzsyndroms." Dass eine zunächst unvollschichtige Tätigkeit hilfreich sein mag, darauf hat auch der Sachverständige Dr. H. hingewiesen. Eine Begründung dafür, weshalb sich die Fähigkeit, vollschichtig arbeiten zu können, erst nach einer Wiedereingliederung entwickeln soll und damit jetzt noch nicht vorhanden ist, wird von Dr. B. aber nicht gegeben. Die fehlende Schlüssigkeit hat schon der Sachverständige Dr. M. beanstandet, als er auf die widersprüchliche Beurteilung im Gutachten des Dr. B. eingegangen ist.

Auch der gerichtliche Sachverständige Dr. J. führt insoweit keine medizinische Begründung an bzw. bezeichnet keine Befunde für seine diesbezügliche Behauptung. Zum einen bemerkt er: "Wegen der jahrelangen Entöhnung aus dem Arbeitsleben wäre nur eine schrittweise Eingliederung nach dem Hamburger Modell anzustreben". Es ist zwar ohne Weiteres nachvollziehbar, dass die Klägerin nach einer längeren Zeit der Arbeitsabstinenz sich erst wieder in eine Tätigkeit einarbeiten bzw. an regelmäßige Arbeit gewöhnen muss. Dass es bei der Aufnahme einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit jedoch zu einer körperlichen oder psychischen Überbelastung der Klägerin kommen würde, ergibt sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. J. nicht. Bedeutsam ist für ihn gewesen, dass nach der überstandenen Operation im Februar 1995 eine völlige Anpassung, Gewöhnung und Abhärtung noch nicht eingetreten sei. Insoweit stellt Dr. J. maßgeblich auf die von der Klägerin geklagten Beschwerden ab, die glaubwürdig seien, sich jedoch nur schlecht objektivieren ließen. Diese Beschwerden sind allerdings vornehmlich der Somatisierungsstörung zuzuordnen, denn auch nach Dr. J. lassen sie sich nicht durch organische Ursachen vollständig erklären. Die im Bericht des Neurochirurgen Dr. F. vom 13. Juli 2000 angegebene, nach Ansicht der Klägerin eingetretene deutliche Beschwerdelinderung nach

Placebo-Behandlung macht dies sehr deutlich. Damit hat jedoch Dr. J., soweit er auf eine Anpassung, Gewöhnung und Abklärung abgestellt hat, die psychische Komponente des Leidens seiner Bewertung zugrunde gelegt, die nicht in sein orthopädisches Fachgebiet fällt, sondern von einem Psychiater kompetent zu beurteilen ist. Die Sachverständigen Dr. M. und Dr. N., allesamt Fachärzte für Psychiatrie, haben deswegen eine zunächst zeitlich reduzierte Arbeitsleistung jedoch nicht für nötig erachtet. Dass sich der Sachverständige Dr. J. fachfremd geäußert hat, wird zudem durch seine ergänzende Stellungnahme vom 23. Juli 1998 belegt, wenn es dort heißt: "Wegen der langen Entöhnung aus dem Arbeitsleben halte ich deswegen eine stufenweise Anhebung der Arbeitszeit nach dem Hamburger Modell für angezeigt von halb- bis untervollschichtig und letztlich eventuell auch vollschichtig, um der Klägerin auch psychosomatisch eine Hilfestellung beim Wiedereinstieg zu geben."

Soweit schließlich der Sachverständige Dr. F. aus psychiatrischer Sicht auf eine zunächst erforderliche Wiedereingliederung abgestellt hat, überzeugt dies mangels fehlender Begründung ebenfalls nicht; er bezieht sich insoweit lediglich auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. J. Zwar ist Dr. F. auch Facharzt für Psychiatrie, offenbar auf diesem Fachgebiet jedoch nicht tätig. Auf den Hinweis des Senats auf die entsprechende Facharztbezeichnung hatte er für eine psychiatrische Begutachtung Dr. N. vorgeschlagen.

Angesichts dessen ist eine untervollschichtige Leistungsfähigkeit nicht bewiesen.

Mit den aufgezeigten Einschränkungen ist die Klägerin in der Lage, als Speditionskauffrau (Verkehrskauffrau) vollschichtig zu arbeiten.

Als Arbeitsbedingungen werden in der berufskundlichen Literatur zur Speditionskauffrau (gabi Nr. 701 a B.3.2) genannt: Körperlich leichte, ausnahmsweise mittelschwere Arbeit, überwiegend im Sitzen mit zeitweiligem Stehen und kurzem Gehen, meist in temperierten Räumen, Team- oder Alleinarbeit, Publikumsverkehr, Kontroll- und Überwachungstätigkeit, häufig Überstunden, wiederholt (wegen termingebundener Arbeit) gesteigerter Zeitdruck, Schicht-, auch Nachtschichtarbeit, unregelmäßige Arbeitszeit (z. B. im Außendienst). Zur Verkehrskauffrau (gabi Nr. 701 o B.3.2) führt die berufskundliche Literatur insoweit aus: Wechseltätigkeit im Sitzen und Stehen, meist mit kurzem Gehen, in temperierten Räumen, körperlich leichte Arbeit bei der wechselhaften Bedienung von Diktier- und Schreibgeräten, Buchungs-, Rechen- und Rechenmaschinen, zum Teil Datenerfassungsarbeiten am Bildschirmgerät, sich ständig ändernde Arbeitssituation, meist Einzelarbeitsplatz, Publikumsverkehr, zum Teil erheblicher Zeitdruck.

Diesem Belastungsprofil wird die Klägerin gerecht. Zweifel könnten insofern lediglich bestehen, soweit in der berufskundlichen Literatur Zeitdruck, Schicht- und Nachtschichtarbeit genannt sind. Diese Bedenken greifen jedoch nach dem sonstigen Inhalt dieser berufskundlichen Literatur nicht durch. Danach sind die genannten Anforderungen nicht durchgängig an jedem Arbeitsplatz gefordert. So ist die Arbeitssituation nach gabi Nr. 701 o B 2.1 je nach Spezialisierungsrichtung

unterschiedlich: Nur soweit der Einsatz im operativen Betriebsdienst (z. B. in der Schiffabfertigung, in der Flugabfertigung oder der Reisebegleitung) erfolgt, fallen Schichtdienst und Termindruck an. Ansonsten erfolgt danach der Einsatz in Bereichen mit regulärer Arbeitszeit. Auch die Beschreibung der Arbeitssituation nach § 701 a B.2.1 lässt dies deutlich werden, denn dort ist dargestellt, dass hoher Zeitdruck, Wechselschicht und Nacharbeit nur "z. T." vorkommt.

Wenn die Sachverständigen Dr. H., Dr. N. und Dr. F. somit zu der Einschätzung gelangt sind, die Klägerin könne als Speditionskauffrau (Verkehrskauffrau) noch vollschichtig arbeiten, ist dies, weil sie das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt haben, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat deren Bewertung zu eigen machen kann.

Berufsunfähigkeit liegt damit nicht vor, denn die Klägerin kann ihren maßgeblichen Beruf noch ausüben.

Der Klägerin ist auch keine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach [§ 44 Abs. 1 SGB VI](#) zu gewähren.

Nach [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) sind Versicherte erwerbsunfähig, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben und Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt. Bei dem bereits dargelegten vollschichtigen Leistungsvermögen liegen diese Voraussetzungen, die noch weitergehende Leistungseinschränkungen als bei der Berufsunfähigkeit erfordern, nicht vor.

Schließlich kann der Klägerin auch keine Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) in der Fassung des EM-Reformgesetzes (SGB VI n. F.) gewährt werden, denn sie ist noch nicht einmal teilweise erwerbsgemindert.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) n. F. sind Versicherte teilweise erwerbsgemindert, 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. Diese Voraussetzung kann notwendigerweise bei einem sogar noch vollschichtigen Leistungsvermögen nicht vorliegen.

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Erstellt am: 04.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024