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 KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 17. Februar 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen. Die Beteiligten haben einander auÃ□ergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die KlÃ¤gerin begehrt von der Beklagten Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Die im August 1960 geborene KlÃ¤gerin, die von September 1977 bis Februar 1979 eine abgeschlossene Ausbildung zum Facharbeiter fÃ¼r Textiltechnik â□□ Spezialisierungsrichtung Weben (Zeugnis vom 15. Februar 1979) absolvierte, war anschlieÃ□end in diesem Beruf bis Juli 1980 tÃ¤tig. 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) Ã¼bte sie von Juni 1991 bis Juni 1992 im Rahmen einer ArbeitsbeschaffungsmaÃ□nahme eine BeschÃ¤ftigung 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 KlÃ¤gerin wegen seit 1991 bestehender eingeschrÃ¤nkter Beweglichkeit der HalswirbelsÃ¤ule mit Schmerzen im rechten Arm, einer MigrÃ¤ne, eines Bandscheibenvorfalles, Schmerzen im linken FuÃ, einer EinschrÃ¤nkung der Sehkraft, Ãbelkeit und GleichgewichtsstÃ¶rungen Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit. Die Beklagte zog den Entlassungsbericht der Fachklinik und M. Bad F. vom 10. Oktober 1995 Ã¼ber eine dort vom 24. August bis 21. September 1995 aufgrund eines am 10. Mai 1995 gestellten Antrages durchgefÃ¼hrte stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme, fÃ¼r die Ãbergangsgeld gezahlt wurde, und den anlÃ¤sslich dieser RehabilitationsmaÃnahme erstellten Befundbericht des Arztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. H. vom 17. Mai 1995 bei. Sie veranlasste auÃerdem das Gutachten der FachÃ¤rztin fÃ¼r OrthopÃ¤die L. vom 14. Juni 1996.

Mit Bescheid vom 09. August 1996 lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit ab: Trotz eines bestehenden Schmerzsyndroms der WirbelsÃ¤ule bei Bandscheibendegeneration ohne derzeit bestehende akute Symptomatik und ohne schwerwiegende LeistungseinschrÃ¤nkungen sei die KlÃ¤gerin noch in der Lage, in ihrem bisherigen Berufsbereich vollschichtig tÃ¤tig zu sein.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch legte die KlÃ¤gerin verschiedene Ã¤rztliche Unterlagen vor. Die Beklagte zog den Befundbericht des Facharztes fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie Dr. B. bei und holte die Gutachten der Ãrztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. B. vom 02. Dezember 1996 und des Facharztes fÃ¼r Innere Medizin, Subspezialist Diabetologie Dr. S. vom 18. Dezember 1996 ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14. Mai 1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck: Es bestehe vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen. Auch die weitere Begutachtung habe keine andere Beurteilung ergeben.

Dagegen hat die KlÃ¤gerin 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 stÃ¤ndig 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 hÃ¤tten eine solche Besserung jedoch nicht erbracht. Die Besserung habe jeweils nur fÃ¼r einige Stunden nach der jeweiligen Behandlung angehalten, so dass ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen nicht mehr vorliege. Sie habe weiterhin stÃ¤ndig starke Kopfschmerzen, Ohrenschmerzen und WirbelsÃ¤ulenbeschwerden. Nach Ã¤rztlicher EinschÃ¤tzung seien sogar weitere HalswirbelsÃ¤ulenoperationen nÃ¶tig.

Das Sozialgericht hat eingeholt die Auskunft des Landkreises MÃ¤rkisch-Oderland vom 08. Januar 1998, die Berichte des Neurochirurgen Prof. Dr. R. vom 10. MÃ¤rz 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 ZahnÃ¤rztin Dr. L. vom 18. Dezember 1997, des Facharztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. H. vom 21. Dezember 1997, des Facharztes fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie und Naturheilkunde Dr. B. vom 22. Dezember 1997, der FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin B. vom 28. Dezember 1997, des KieferorthopÃ¤den Dr. R. vom 27. Januar 1998 und des Facharztes fÃ¼r Neurochirurgie Prof. Dr. R. vom 14. MÃ¤rz 1998.

Die KlÃ¤gerin hat dazu vorgetragen, dass sich zwar die Schmerzen in der rechten Hand nach Entfernung eines Knotens im Bereich des rechten HandrÃ¼ckens zurÃ¼ckgebildet hÃ¤tten, sich das TaubheitsgefÃ¼hl jedoch verstÃ¤rkt habe. Deswegen sei eine neuerliche Operation im Bereich von C 5/6 angeraten worden; wegen einer mÃ¶glichen Blockierung in HÃ¶he von C 4/5 und dem Risiko einer StimmbandlÃ¤hmung habe sie diese bisher jedoch nicht wahrgenommen. Das rechte Stimmband sei bereits aufgrund der Operation in HÃ¶he C 6/7 gelÃ¤hmt.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch das schriftliche SachverstÃ¤ndigengutachten des Arztes fÃ¼r OrthopÃ¤die, Chirotherapie Dr. J. vom 27. Mai 1998.

Die KlÃ¤gerin hat gegen dieses Gutachten eingewandt, dass sehr wohl die Greiffunktionen eingeschrÃ¤nkt seien und sowohl ein Geschicklichkeitsverlust als auch eine Kraftminderung vorlÃ¤gen. Es bestehe auch sehr wohl ein relativ enger Spinalkanal vor. Die Beurteilung, dass eine Operation an der LendenwirbelsÃ¤ule nicht mehr erforderlich sei, stehe im Widerspruch zu der Aussage des Prof. Dr. R., der eine neuerliche operative Therapie in HÃ¶he von C 5/6 angeraten habe. Solches folge auch aus dem beigefÃ¼gten Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 22. Mai 1998.

Dazu hat der SachverstÃ¤ndige Dr. J. unter dem 23. Juli und 18. Oktober 1998 ergÃ¤nzend Stellung genommen.

Das Sozialgericht hat den Befundbericht des Facharztes fÃ¼r Hals-Nasen-Ohren (HNO) Dr. Bettac vom 26. November 1998, den Entlassungsbericht der H.-Klinik vom 29. September 1998 Ã¼ber eine dort vom 25. August bis 15. September 1998 durchgefÃ¼hrte stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme und den Befundbericht des Praktischen Arztes Dr. H. vom 21. Mai 1999 eingeholt, den dieser unter dem 31. August 1999 ergÃ¤nzt hat.

Die KlÃ¤gerin hat darauf hingewiesen, dass sie seit Februar 1999 wegen stÃ¤ndiger Schmerzen opiumhaltige Medikamente einnehmen mÃ¼sse. Es sei zu einer weiteren Zunahme der Schmerzen gekommen. Eine MaÃnahme des Arbeitsamtes habe sie bereits nach zwei Stunden abbrechen mÃ¼ssen. Die stÃ¤ndigen migrÃ¤neartigen Kopfschmerzen mit SehstÃ¶rungen und Benommenheit seien bisher nicht ausreichend gewÃ¼rdigt worden. Es bestÃ¼nden stÃ¤ndig starke

WirbelsÃ¤ulen- und Gelenkbeschwerden, die eine weitere ErhÃ¶hung der opiumhaltigen Medikamente zwischenzeitlich erforderlich gemacht hÃ¤tten.

Das Sozialgericht hat auÃerdem Beweis erhoben durch die schriftlichen SachverstÃ¤ndigengutachten des Facharztes fÃ¼r OrthopÃ¤die, Sozialmedizin Dr. Z. vom 05. Oktober 1999 und des Arztes fÃ¼r 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 SachverstÃ¤ndigen Dr. Z. und Dr. M. festgestellten orthopÃ¤dischen und neurologisch-psychiatrischen GesundheitsstÃ¶rungen kÃ¶nne die KlÃ¤gerin noch vollschichtig kÃ¶rperlich leichte und geistig einfache bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten mit weiteren EinschrÃ¤nkungen ausfÃ¼hren. Diese Beurteilung sei im Wesentlichen identisch mit den EinschÃ¤tzungen des SachverstÃ¤ndigen Dr. J. sowie der Gutachten der Dr. B., des Dr. S. und der Dr. L â¦ Ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen schlieÃe Erwerbsunfähigkeit aus. Aber auch BerufsunfÃ¤higkeit liege nicht vor. Es kÃ¶nne hierbei offen bleiben, ob die KlÃ¤gerin ihre letzte TÃ¤tigkeit unter Beachtung der festgestellten EinschrÃ¤nkungen ausÃ¼ben kÃ¶nne. Sie sei jedenfalls auf sÃ¤mtliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar verweisbar. Es sei hierbei auszugehen von der TÃ¤tigkeit als Angestellte mit sachbearbeitenden Aufgaben, die dem Bereich der Angestelltenberufe mit einer allenfalls ein- bis zweijÃ¤hrigen Ausbildung zuzuordnen sei. Dies folge aus der Arbeitgeberauskunft des Landkreises MÃ¤rkisch-Oderland, in der mitgeteilt worden sei, dass fÃ¼r die von der KlÃ¤gerin ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit lediglich eine Anlernzeit von drei bis sechs Monaten notwendig gewesen sei. Die KlÃ¤gerin mÃ¼sse sich daher auf sÃ¤mtliche Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen, so dass es insbesondere der konkreten Benennung eines Verweisungsberufes nicht bedÃ¼rfe.

Gegen das ihrer ProzessbevollmÃ¤chtigten am 08. Mai 2000 zugestellte Urteil richtet sich die am 05. Juni 2000 eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin, mit der sie auf eine am 30. Juni 2000 erfolgte Operation wegen eines Bandscheibenvorfalls im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule hinweist.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 17. Februar 2000 zu Ã¤ndern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 09. August 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Mai 1997 zu verurteilen, der KlÃ¤gerin Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit und ErwerbsunfÃ¤higkeit, hilfsweise Rente wegen Erwerbsminderung ab 01. Januar 2001, zu gewÃ¤hren und die hÃ¶here Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das erstinstanzliche Urteil fÃ¼r zutreffend.

Der Senat hat eingeholt den Bericht des Neurochirurgen Dr. F. vom 13. Juli 2000, AuszÃ¼ge aus der Schwerbehindertenakte des Amtes fÃ¼r Soziales und Versorgung Frankfurt (Oder), die Befundberichte des Arztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. H. vom 23. September 2000, des Facharztes fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie L. vom 18. Oktober 2000 und des Praktischen Arztes Dr. H. vom 24. Oktober 2000, die ArbeitsvertrÃ¤ge 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. MÃ¤rz 1992, AuskÃ¼nfte des Landkreises MÃ¤rkisch-Oderland vom 25. Januar 2001, des Amtes G. vom 05. MÃ¤rz 2001 und der Stadt Frankfurt (Oder) vom 07. MÃ¤rz 2001 sowie vom Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Sozialordnung AuszÃ¼ge aus Anlage 8 zum Rahmenkollektivvertrag fÃ¼r die BeschÃ¤ftigten des VEB Kombinat D. (RKV D.) vom 11. Juli 1979 und der Vereinbarung Ã¼ber die leistungsorientierte ErhÃ¶hung und Gestaltung der Entlohnung der WerktÃ¤tigen des VE Kombinates D. und des VEB R. der DDR vom 03. Januar 1989 und des Rahmenkollektivvertrages Ã¼ber die Arbeits- und Lohnbedingungen der WerktÃ¤tigen in den volkseigenen GÃ¼tern Pflanzenproduktion (RKV VEG Pflanzenproduktion) vom 05. April 1978 nebst weiterer Anlagen beigezogen.

Nachdem der Senat auÃerdem AuszÃ¼ge aus dem Grundwerk ausbildungs- und berufskundlicher Informationen (gabi) und den Berufsinformationskarten (BIK) zur Speditionskauffrau (Nr. 701 a), Verkehrskauffrau (Nr. 701 o), Buchhalterin (BO 772), BÃ¼rohilfskraft (BO 784) und PfÃ¶rtner (BO 793) beigezogen hatte, hat er Beweis erhoben aufgrund stationÃ¤rer Untersuchung durch die schriftlichen SachverstÃ¤ndigengutachten des Facharztes fÃ¼r OrthopÃ¤die, Rheumatologie Dr. H. vom 05. MÃ¤rz 2002 nebst ergÃ¤nzender Stellungnahme vom 19. Juni 2002, des Facharztes fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie, Innere Medizin Dr. N. vom 11. MÃ¤rz 2002 und des Facharztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. F. vom 14. MÃ¤rz 2002 aufgrund einer stationÃ¤ren 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 mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Berufung ist unbegrÃ¼ndet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 09. August 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Mai 1997 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Sie hat weder Anspruch auf Rente wegen Berufs- noch wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit. Ihr ist auch keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren.

Als Anspruchsgrundlagen kommen auch weiterhin die Â§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 ErwerbsfÃ¤higkeit (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 maÃgebende Antrag wurde bereits im April 1996 gestellt.

Nach Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit, wenn sie berufsunfÃ¤hig sind und weitere â beitragsbezogene â Voraussetzungen erfÃ¼llen. BerufsunfÃ¤hig sind Versicherte, deren ErwerbsfÃ¤higkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die HÃ¤lfte derjenigen von kÃ¶rperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit Ã¤hnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten gesunken ist. Der Kreis der TÃ¤tigkeiten, nach denen die ErwerbsfÃ¤higkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle TÃ¤tigkeiten, die ihren KrÃ¤ften und FÃ¤higkeiten entsprechen und ihnen unter BerÃ¼cksichtigung der Dauer und des Umfanges ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen BerufstÃ¤tigkeit zugemutet werden kÃ¶nnen (Â§ 43 Abs. 2 SGB VI).

Die KlÃ¤gerin ist hiernach nicht berufsunfÃ¤hig. Sie kann weiterhin ihren bisherigen Beruf als Speditionskauffrau (Verkehrskauffrau) vollschichtig ausÃ¼ben.

Ausgangspunkt der Beurteilung der BerufsunfÃ¤higkeit ist der bisherige Beruf. Dies ist in der Regel die letzte, nicht nur vorÃ¼bergehend vollwertig ausgeÃ¼bte versicherungspflichtige BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit, jedenfalls dann, wenn diese zugleich die qualitativ hÃ¶chste ist (Bundessozialgericht â BSG â SozR 2200 Â§ 1246 Nrn. 53, 94, 130).

Die TÃ¤tigkeit einer Speditionskauffrau (Verkehrskauffrau), die sie von Mai 1989 bis Juli 1990 in der Funktion einer Oberdisponentin ausÃ¼bte, ist hiernach maÃgeblicher Beruf der KlÃ¤gerin.

Die zuletzt verrichteten Aufgaben einer Sachbearbeiterin in der Wohngeldstelle bzw. der Kfz-Zulassungsstelle kommen insoweit nicht in Betracht. Beide TÃ¤tigkeiten waren von vornherein befristet. FÃ¼r die erstgenannte TÃ¤tigkeit von Juni 1991 bis Juni 1992 folgt dies daraus, dass es sich um eine ArbeitsbeschaffungsmaÃnahme handelte, fÃ¼r die letztgenannte folgt dies aus der arbeitsvertraglichen Befristung (vgl. die Auskunft des Landkreises MÃ¤rkisch-Oderland vom 08. Januar 1998 und die ArbeitsvertrÃ¤ge mit der Kreisverwaltung S. vom 24. Mai 1991 und 02. MÃ¤rz 1992). Wegen der Befristung handelt es sich lediglich um vorÃ¼bergehende TÃ¤tigkeiten, die somit nicht den maÃgeblichen, auf Dauer ausgerichteten Beruf darstellen (vgl. speziell zu BeschÃ¤ftigungen im Rahmen von ABM: BSG SozR Â§ 1246 Nr. 130). Es dÃ¼rften auch nicht die qualitativ hÃ¶chsten BeschÃ¤ftigungen gewesen sein, auch wenn die KlÃ¤gerin wie eine Facharbeiterin nach BAT-O VergÃ¼tungsgruppe VII (vgl. die Auskunft des

Landkreises MÃ¤rkisch-Oderland vom 08. Januar 1998) entlohnt wurde. Wie dieser Auskunft zu entnehmen ist, erforderten beide TÃ¤tigkeiten sowohl fÃ¼r die KlÃ¤gerin als auch fÃ¼r eine vÃ¶llig frachfremde und ungelernte Kraft lediglich Anlernzeiten von jeweils 3 bis 6 Monaten. Sie erreichen damit nicht die QualitÃ¤t von Facharbeiten, welche Ã¼blicherweise 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 fÃ¼r Textiltechnik-Spezialisierungsrichtung Weben, den die KlÃ¤gerin von September 1977 bis Februar 1979 erfolgreich erlernte (Zeugnis vom 15. Februar 1979) und bis Juli 1980 ausÃ¼bte, kommt als maÃgebender Beruf ebenfalls nicht in Betracht, denn er wurde vor ErfÃ¼llung 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 fÃ¼r einen Beruf erst nach Ablauf der Wartezeit, so dass die Aufgabe einer BeschÃ¤ftigung vor Ablauf der Wartezeit aus welchen GrÃ¼nden auch immer, rechtlich bedeutungslos ist.

Die KlÃ¤gerin verfÃ¼gt zwar nicht Ã¼ber einen fÃ¶rmlichen Berufsabschluss als Speditionskauffrau (Verkehrskauffrau). Sie dÃ¼rfte 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 fÃ¼r die Disponierung der operativen Abwicklung der Transporte zustÃ¤ndig und wurde hierfÃ¼r 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 fÃ¼r die BeschÃ¤ftigten des VEB Kombinat D.) zum RKV D. war der Oberdisponent in Gehaltsgruppe G 6, nach der zu MÃ¤rz 1989 in Kraft getretenen Vereinbarung Ã¼ber die leistungsorientierte ErhÃ¶hung und Gestaltung der Entlohnung von WerktÃ¤tigen des VE Kombinats D. und des VEB R. der DDR vom 03. Januar 1989 in Gehaltsgruppe G 7 (vgl. Anlage 1 hierzu) einzuordnen. Voraussetzung fÃ¼r die Eingruppierung in Gehaltsgruppe G 6 war nach Anlage 8 des RKV D. eine Facharbeiterausbildung und eine mindestens zweijÃ¤hrige Berufserfahrung in der internationalen Spedition. Die Charakteristik der Arbeitsaufgabe ist wie folgt beschrieben: Disponiert selbstÃ¤ndig auf der Grundlage von VersandauftrÃ¤gen Export-, Import- oder Transittransporte, erteilt dazu AuftrÃ¤ge an Verkehrs- und Umschlagsbetriebe sowie Abrufe an die Lieferwerke, fertigt die erforderlichen Fracht- und Speditionsunterlagen termingemÃ¤Ã abrechnungsreif vor bzw. kalkuliert und rechnet ab und hÃ¤lt die fÃ¼r das Arbeitsgebiet gÃ¼ltigen Rechtsvorschriften und innerbetrieblichen Bestimmungen ein. Selbst wenn wegen der fehlenden zweijÃ¤hrigen Berufserfahrung in der internationalen Spedition die Voraussetzungen dieser Gehaltsgruppe tatsÃ¤chlich nicht erfÃ¼llt gewesen sein sollten, hÃ¤tte die KlÃ¤gerin zumindest nach Gehaltsgruppe G 5 entlohnt werden mÃ¼ssen, welche ebenfalls eine Facharbeiterausbildung zur Voraussetzung hatte. Die diesbezÃ¼gliche Charakteristik der Arbeitsaufgabe lautete wie folgt: Disponiert auf der Grundlage

Ã¼berprÃ¼fter VersandauftrÃ¤ge und nach erteilten Versandinstruktionen Export-, Import- oder Transittransporte, fertigt die erforderlichen Fracht- und Speditionsdokumente aus, avisiert entsprechend den in den AuftrÃ¤gen erteilten Vorschriften die DurchfÃ¼hrung der Expedition, bereitet die Speditionsunterlagen termingemÃ¤Ã abrechnungsreif vor bzw. kalkuliert und rechnet ab und hÃ¤lt die fÃ¼r das Arbeitgebiet gÃ¼ltigen 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 zustÃ¤ndigen AuÃenhandels- und Binnenhandelsbetriebe, die Frachtbriefausfertigung, Erstellung der Importmeldungen, Avisierung und Zollabfertigung sowie in der Abteilung Transit die Freischreibung/Transite Berlin-West und die Reexpedition, Frachtbriefausfertigung gemÃ¤Ã den Dispositionen der auslÃ¤ndischen Arbeitgeber. Der erfolgreiche Abschluss der Qualifizierung ist durch das Protokoll vom 29. August 1989 belegt, wonach die KlÃ¤gerin ab 16. August 1989 tatsÃ¤chlich entsprechend der Gehaltsgruppe G 7 bezahlt wurde. FÃ¶rderlich zur Erreichung des erfolgreichen Abschlusses der Qualifizierung waren hierbei sicherlich auch ihre zuvor ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeiten einer Lagerleiterin (Februar 1982 bis April 1988) und als Buchhaltungssachbearbeiterin von April 1988 bis Mai 1989.

Die KlÃ¤gerin hat damit Aufgaben im Beruf einer Verkehrskauffrau nach dem Recht der DDR ausgefÃ¼hrt, 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 TÃ¤tigkeiten wie folgt benannt: Organisation, Abwicklung und Ãberwachung der GÃ¼terbefÃ¶rderung im zwischenstaatlichen GÃ¼terverkehr, Organisieren von Transporten mit unterschiedlichen Transportmitteln, Abwickeln von Zollangelegenheiten, in der Regel Zusammenarbeit mit anderen Speditionen, FrachtfÃ¼hrern, Niederlassungen bzw. Agenten der Spedition im Ausland, Ausstellen von Frachtpapieren und Speditionsrechnungen, Informieren von EmpfÃ¤ngern bzw. Versendern Ã¼ber alle wichtigen Daten im Zusammenhang mit der FrachtgutbefÃ¶rderung. Die Ausbildung zur Speditionskauffrau betrÃ¤gt nach gabi Nr. 701 a A 5.11 drei Jahre. Die KlÃ¤gerin hat damit als Speditionskauffrau (Verkehrskauffrau) in der Funktion einer Oberdisponentin nicht nur die letzte auf Dauer ausgeÃ¼bte versicherungspflichtige TÃ¤tigkeit verrichtet; dies dÃ¼rfte zugleich auch die qualitativ hÃ¶chste BeschÃ¤ftigung gewesen sein.

Entgegen der Ansicht des Sozialgerichts ist daher aus den dargelegten GrÃ¼nden zur Beurteilung der BerufsunfÃ¤higkeit von diesem Beruf auszugehen. Die KlÃ¤gerin dÃ¼rfte somit nicht auf sÃ¤mtliche TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar verweisbar sein, sofern sie diesen Beruf nicht mehr ausÃ¼ben kÃ¶nnte.

Die Beweisaufnahme hat jedoch ergeben, dass die KlÃ¤gerin auch weiterhin als Speditionskauffrau (Verkehrskauffrau) arbeiten kann. Dies folgt aus den Gutachten der SachverstÃ¤ndigen Dr. H., Dr. N. und Dr. F â¦ Den Gutachten der SachverstÃ¤ndigen Dr. Z. und Dr. M. lÃ¤sst sich anderes nicht entnehmen. Soweit

der SachverstÃ¤ndige Dr. J. hinsichtlich des zeitlichen Umfangs der noch mÃ¶glichen Arbeitsleistung von diesen SachverstÃ¤ndigen abweicht, vermag der Senat nicht zu folgen.

Nach Dr. H. und Dr. F. bestehen ein chronisch-rezidivierendes Cervikobrachialsyndrom rechts mit schmerzhafter Funktions(bewegungs)einschrÃ¤nkung der HalswirbelsÃ¤ule nach ventraler Fusionsoperation bei C 6/7 (Februar 1995) mit unbeeinflusst gebliebenen und objektiv nicht fassbaren neurologischen StÃ¶rungen des rechten Armes, insbesondere â so Dr. F. â ohne Anhalt fÃ¼r eine NervenwurzelschÃ¤digung im Bereich der HalswirbelsÃ¤ule, eine chronisch-rezidivierende schmerzhafte FunktionseinschrÃ¤nkung der LendenwirbelsÃ¤ule im Sinne eines lumbalen Schmerzsyndroms bei vorausgegangener Bandscheibenoperation bei L 5/S 1 links (Juni 2000), einhergehend mit einer GefÃ¼hlsminderung am linken FuÃ(auÃen)rand im Sinne â so Dr. F. â eines diskreten sensiblen radikulÃ¤ren Wurzelreizsyndroms der Nervenwurzel S 1 links ohne sonstige neurologische Defizite der unteren ExtremitÃ¤ten und â so Dr. H. â rÃ¶ntgenologisch nachweisbarer Spondylarthrose der LendenwirbelsÃ¤ule, sowie eine funktionell folgenlos abgeheilte operative Exostosenentfernung am rechten streckseitigen Handgelenk mit verbliebener Restexostose. Daneben liegen eine anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung (so Dr. N. und Dr. F.) mit multiplen Schmerzlokalisationen in Form von einem Spannungskopfschmerz mit vertebrogener Komponente und WirbelsÃ¤ulenschmerz 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 NervenwurzelschÃ¤digung im Bereich der HalswirbelsÃ¤ule in HÃ¶he C 6 festgestellt. Allerdings beschrÃ¤nkt sich diese auf eine GefÃ¼hlsminderung an der AuÃenseite des rechten Ober- und Unterarmes bis zum rechten Daumen entsprechend dem Dermatom C 6 rechts. Dr. F. hat ebenfalls diese EmpfindungseinschrÃ¤nkung, nach ihm im Bereich des gesamten rechten Armes, jedoch ohne segmentale Zuordnung zu einem Versorgungsgebiet einzelner Nerven befundet. Wegen dieser nicht mÃ¶glichen Zuordnung hat er eine NervenwurzelschÃ¤digung 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 leistungseinschrÃ¤nkend bewertet. Dr. M. hat in seinem Gutachten darÃ¼ber hinaus ausgefÃ¼hrt, dass die festgestellten Befunde nicht fÃ¼r eine akute neurologische Schmerzsymptomatik, sondern fÃ¼r einen Residualschaden (RestschÃ¤digung) mit Neigung zu Nervenwurzelreizungen sprÃ¤chen. Diese Schmerzsymptomatik hat der SachverstÃ¤ndige Dr. F., aber insbesondere auch der SachverstÃ¤ndige Dr. H. diagnostisch einem chronisch-rezidivierenden Cervikobrachialsyndrom rechts zugeordnet. Alle die genannten SachverstÃ¤ndigen kommen hierbei zum selben Ergebnis, dass wegen dieser Schmerzsymptomatik insbesondere eine Minderung der Belastbarkeit der HalswirbelsÃ¤ule vorliegt; weiteres lÃ¤sst sich damit auch aus einer mÃ¶glichen NervenwurzelschÃ¤digung nicht herleiten.

Auch den sonstigen Ã¤rztlichen Unterlagen lassen sich Ã¼ber die bezeichnete GefÃ¼hlsminderung hinausgehende NervenschÃ¤digungen im Bereich der HalswirbelsÃ¤ule nicht entnehmen (vgl. u. a. Bericht des Neurochirurgen Dr. F. vom 13. Juli 2000, Befundberichte des Facharztes fÃ¼r AnÃ¤sthesiologie 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. MÃ¤rz 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. MÃ¤rz 1998).

Der SachverstÃ¤ndige Dr. M. hat im Unterschied zum SachverstÃ¤ndigen Dr. N. auch noch eine mittelgradige depressive Verstimmung diagnostiziert. Er hat diese allerdings als nicht so stark ausgeprÃ¤gt angesehen. Insbesondere sind aus seinem Gutachten deswegen keine weitergehenden EinschrÃ¤nkungen, die nicht bereits wegen der somatoformen SchmerzstÃ¶rung bestehen, erforderlich. Zwischenzeitlich ist diese depressive Verstimmung nicht mehr vorhanden, denn entsprechende Befunde hat Dr. N. nicht mehr erheben kÃ¶nnen.

Daneben mag â entgegen dem SachverstÃ¤ndigen Dr. H. â auch noch eine Epikondylopathie beidseits, wie vom SachverstÃ¤ndigen Dr. Z. angenommen, vorliegen. Wesentliche FunktionseinschrÃ¤nkungen resultieren daraus jedoch nicht, denn maÃgebend fÃ¼r seine Beurteilung ist zum einen die geminderte Trage- und Bewegungsfunktion der HalswirbelsÃ¤ule und die geminderte Trage- und Bewegungsfunktion des Rumpfes gewesen. Bis auf einen Druckschmerz Ã¼ber dem Epikondylus humeri radialis und ulnaris beidseits hat er keine weiteren Befunde erhoben. Soweit dieses Leiden in den vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen Ã¼berhaupt erwÃ¤hnt wird (vgl. Entlassungsbericht der Fachklinik und M. Bad F. vom 10. Oktober 1995), ergibt sich daraus nichts anderes.

Weiterhin liegt ein Tinnitus ohne weitere EinschrÃ¤nkung (so Dr. F. und Dr. Z.) bzw. mit leichter HÃ¶rminderung links (so Dr. M.) vor. Die von Dr. F. veranlasste GehÃ¶rprÃ¼fung in Formen der Audiometrie hat eine NormalhÃ¶rigkeit beidseits gezeigt, wobei bei der Tinnitusdiagnostik ein Frequenzzuordnung nicht mÃ¶glich gewesen sei. Er hat den Tinnitus deswegen im Sinne einer somatoformen StÃ¶rung interpretiert. Hinweise auf eine ernsthafte Erkrankung im HNO-Bereich ergeben sich auch aus den sonstigen Ã¤rztlichen Unterlagen nicht. Der Facharzt fÃ¼r HNO Dr. Bettac gab in seiner Ã¤rztlichen Auskunft an das Amt fÃ¼r Soziales und Versorgung Frankfurt (Oder) vom 05. Mai 1999 einen unauffÃ¤lligen Zustand des GehÃ¶rs an. Einen insoweit ebenfalls unauffÃ¤lligen Befund ist dem Befundbericht des Facharztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. H. vom 21. Dezember 1997 zu entnehmen. Gleiches gilt fÃ¼r den Befundbericht des Facharztes fÃ¼r HNO Dr. Bettac vom 26. November 1998. Keiner der genannten SachverstÃ¤ndigen hat eine wesentliche FunktionseinschrÃ¤nkung wegen des Tinnitus festgestellt. Selbst nach dem SachverstÃ¤ndigen Dr. M. wird die Umgangssprache noch ausreichend verstanden.

Eine bedeutsame sprachliche BeeintrÃ¤chtigung 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 StimmlippenhÃ¤matom (vgl.

Bericht des Neurochirurgen Prof. Dr. R. vom 10. MÃ¤rz 1995) keine SchÃ¤digung zurÃ¼ckgeblieben. Aus der Ã¤rztlichen Auskunft des Facharztes fÃ¼r HNO Dr. Wolkowicz an das Amt fÃ¼r Soziales und Versorgung Frankfurt (Oder) vom 17. Januar 2000 ist ersichtlich, dass schon im Januar 1996 das betroffene Stimmband wieder beweglich war. Den bereits erwÃ¤hnten Befundberichten des Facharztes fÃ¼r HNO Dr. Bettac vom 26. November 1998 und 05. Mai 1999 kann ebenfalls ein entsprechender krankhafter Befund nicht entnommen werden. Der SachverstÃ¤ndige Dr. M. hat schlieÃlich beurteilt, dass hinsichtlich der Sprache keine klinisch ins Gewicht fallende BeeintrÃ¤chtigung besteht.

Weitere GesundheitsstÃ¶rungen liegen nicht vor. Eine Visusminderung hat der SachverstÃ¤ndige Dr. F. aufgrund einer von ihm veranlassten Untersuchung ausgeschlossen. Auf internistischem Fachgebiet lassen sich den vorhandenen Ã¤rztlichen Unterlagen Leiden mit FunktionseinschrÃ¤nkungen nicht entnehmen. Der Facharzt fÃ¼r Innere Medizin, Subspezialist Diabetologie Dr. S. beurteilte schon in seinem Gutachten vom 18. Dezember 1996 ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen aus internistischer Sicht. Er schloss lediglich wegen einer entsprechenden Allergie eine Exposition gegen Nickel und "Duftstoffe" aus. Den nachfolgenden Befundberichten, insbesondere des Facharztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. H. vom 21. Dezember 1997, der FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin B. vom 28. Dezember 1997 und des Facharztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. H. vom 23. September 2000, kÃ¶nnen diesbezÃ¼gliche Erkrankungen nicht entnommen werden. Die vom SachverstÃ¤ndigen Dr. Z. bezeichnete Struma I. Grades als Ausdruck fÃ¼r eine leicht vergrÃ¶Ãerte SchilddrÃ¼se wurde bereits im Gutachten des Facharztes fÃ¼r Innere Medizin, Subspezialist Diabetologie Dr. S. vom 18. Dezember 1996 als euthyreote (also mit normaler SchilddrÃ¼senfunktion) Struma I. Grades mitberÃ¼cksichtigt.

Der SachverstÃ¤ndige Dr. H. ist aufgrund der festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen zu der Ansicht gelangt, die KlÃ¤gerin kÃ¶nne noch kÃ¶rperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten verrichten, wobei der Anteil der im Sitzen ausgefÃ¼hrten Arbeiten wenigstens nach einer Stunde Arbeitsdauer durch Gehen oder Arbeiten im Stehen an einem Stehpult Ã¼ber eine Zeitdauer von 5 bis 10 Minuten unterbrochen werden sollte, in geschlossenen und temperierten RÃ¤umen ohne KÃ¤lte, NÃ¤sse, Zugluft, LÃ¤rmeinfluss (wegen des Tinnitus), Einwirkungen von Hautreizstoffen oder Staubentwicklung (wegen einer Allergie), Leiter- und GerÃ¼starbeiten, Zwangs- oder Ã¼berwiegend einseitige KÃ¶rperhaltung mit BÃ¼cken, Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 5 kg bzw. mit vornÃ¼ber geneigtem Rumpf, Ãberkopfarbeiten und dauerhaftes Arbeiten im Knien oder in der Hocke bzw. ErschÃ¼tterungen oder Vibrationen verrichten. Dies ist mit der von ihm gegebenen BegrÃ¼ndung schlÃ¼ssig. Die aktive und passive Beweglichkeit der HalswirbelsÃ¤ule ist eingeschrÃ¤nkt, so dass alle TÃ¤tigkeiten, die erhÃ¶hte Anforderungen an die HalswirbelsÃ¤ule stellen, also besonders Drehbewegungen des Kopfes gegenÃ¼ber dem Rumpf, zu vermeiden sind. Daneben ist die BelastungsfÃ¤higkeit durch die altersÃ¼berschreitende Abnutzung der LendenwirbelsÃ¤ule mit schmerzhafter FunktionsstÃ¶rung bei allerdings im Wesentlichen nur dezenten BewegungseinschrÃ¤nkungen beeintrÃ¤chtigt. Aber auch diese erfordern den Ausschluss besonderer Anforderungen an diesen

WirbelsÃ¤ulenabschnitt. Die vom SachverstÃ¤ndigen Dr. H. aus orthopÃ¤discher Sicht geforderten EinschrÃ¤nkungen tragen dem Rechnung. Die von ihm daneben festgestellte Restexostose am rechten streckseitigen Handgelenk bedingt hingegen keine funktionelle und somit keine wesentliche BeeintrÃ¤chtigung, denn bis auf eine knÃ¶cherne VorwÃ¶lbung und eine quer verlaufende Narbe hat Dr. H. keine Befunde erhoben.

Nach dem SachverstÃ¤ndigen Dr. N. kann die KlÃ¤gerin nur noch einfache bis mittelschwierige Aufgaben bewÃ¤ltigen, 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 quÃ¤lend erlebte Schmerzen charakterisiert ist und nicht allein durch eine kÃ¶rperliche StÃ¶rung vollstÃ¤ndig erklÃ¤rt werden kann. Die Hinwendung auf diese Schmerzsituation erklÃ¤rt, dass die KlÃ¤gerin nicht in vollem Umfang psychischen Belastungen ausgesetzt sein darf.

Nach dem SachverstÃ¤ndigen Dr. F. bestehen auf neurologischem Fachgebiet keinerlei EinschrÃ¤nkungen. Dies ist darin begrÃ¼ndet, dass neurologische Erkrankungen mit bedeutsamen funktionellen Auswirkungen bei der KlÃ¤gerin nicht vorliegen. Insoweit lÃ¤sst sich, wie oben bereits dargelegt, allenfalls eine GefÃ¼hlsminderung im Bereich des rechten Armes feststellen, die jedoch auch nach dem SachverstÃ¤ndigen Dr. M., der dies als Folge einer NervenschÃ¤digung angesehen hat, fÃ¼r das LeistungsvermÃ¶gen nicht relevant ist. Die nach Dr. F. zu vermeidenden Drehbewegungen des Kopfes gegenÃ¼ber dem Rumpf, Ãberkopfarbeiten und Zwangshaltungen rÃ¼hren aus den orthopÃ¤dischen Leiden, wie sie von dem SachverstÃ¤ndigen Dr. H. aufgefÃ¼hrt sind, her und sind insoweit bereits berÃ¼cksichtigt. Soweit der SachverstÃ¤ndige Dr. F. aus psychischer Sicht, nÃ¤mlich der somatoformen SchmerzstÃ¶rung, daneben â jedenfalls vorÃ¼bergehend â Arbeiten unter Zeitdruck, in Wechselschicht und mit UmstellungsfÃ¤higkeit als zu vermeidend beurteilt hat, kann der Senat dem zustimmen, auch wenn diese EinschrÃ¤nkungen von dem SachverstÃ¤ndigen Dr. N. nicht ausdrÃ¼cklich bezeichnet worden sind. Die insoweit heranzuziehende BegrÃ¼ndung findet sich im Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Dr. M â¦ Sie lÃ¤sst sich letztlich auch dem Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Dr. N. entnehmen. Beide SachverstÃ¤ndigen weisen im Zusammenhang mit der BeschrÃ¤nkung 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 dafÃ¼r, dass die genannten EinschrÃ¤nkungen in psychischer Hinsicht nÃ¶tig sind.

Weitergehende EinschrÃ¤nkungen in qualitativer Hinsicht sind auch aus den erstinstanzlichen Gutachten nicht ersichtlich; diese bestÃ¤tigen vielmehr das beschriebene Leistungsbild.

Der SachverstÃ¤ndige Dr. J. hat ebenfalls einen Wechsel der Haltungsarten fÃ¼r erforderlich gehalten, um zusÃ¤tzliche Arbeitszeitunterbrechungen zu vermeiden. Langdauernde kÃ¶rperliche Belastungen im Stehen hat er folgerichtig

ausgeschlossen. Eine TÃ¤tigkeit vorwiegend im Sitzen ist nach seiner Ansicht allerdings mÃ¶glich. Letzteres widerspricht nicht der EinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen Dr. H., auch wenn dort die FÃ¤higkeit eines Arbeitens Ã¼berwiegend im Sitzen nicht ausdrÃ¼cklich genannt wird. Solches ergibt sich aber jedenfalls aus dem zeitlichen VerhÃ¤ltnis der von ihm angesprochenen Haltungsarten zueinander (eine Stunde Sitzen und 5 bis 10 Minuten Gehen bzw. Stehen). Wesentlich ist insoweit, dass die KlÃ¤gerin die MÃ¶glichkeit hat, eine TÃ¤tigkeit im Sitzen durch gelegentliches Gehen und Stehen zu unterbrechen, um einer Ãberbelastung der WirbelsÃ¤ule vorzubeugen. Auch im Ãbrigen ergeben sich keine weiteren EinschrÃ¤nkungen, insbesondere aus den Gutachten der SachverstÃ¤ndigen Dr. M. und Dr. Z â¦ Letztgenannter SachverstÃ¤ndiger stellt im Wesentlichen ebenfalls auf die geminderte Trage- und Bewegungsfunktion der HalswirbelsÃ¤ule und die geminderte Trage- und Bewegungsfunktion des Rumpfes ab und schlussfolgert daraus die bereits oben genannten EinschrÃ¤nkungen. Daneben berÃ¼cksichtigt er die nach Dr. M. aus der seelischen Erkrankung und dem Tinnitus abzuleitenden EinschrÃ¤nkungen, die in gleicher Weise sich auch im Berufungsverfahren bestÃ¤tigt haben.

Wenn eine TÃ¤tigkeit den dargestellten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusÃ¤tzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich auch ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen folgerichtig, wie dies die SachverstÃ¤ndigen Dr. H., Dr. N. und Dr. Z. annehmen. Der SachverstÃ¤ndige Dr. H. hat dies auf Nachfrage des Senats unter Hinweis auf die Beurteilung des SachverstÃ¤ndigen Dr. J. ausdrÃ¼cklich bejaht. Eine Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell sei zwar hilfreich. Eine zunÃ¤chst reduzierte zeitliche Arbeitsleistung sei jedoch nicht erforderlich; vielmehr kÃ¶nne die KlÃ¤gerin bei Beachtung der genannten EinschrÃ¤nkungen unmittelbar vollschichtig tÃ¤tig sein.

Diese Beurteilung findet sich darÃ¼ber hinaus auch im Gutachten der FachÃ¤rztin fÃ¼r OrthopÃ¤die L. vom 14. Juni 1996, des Facharztes fÃ¼r 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 untervollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen gegeben. DafÃ¼r fehlt jedoch eine nachvollziehbare BegrÃ¼ndung. Andere objektive Befunde werden in diesem Entlassungsbericht nicht benannt. Sowohl der SachverstÃ¤ndige Dr. H. als auch der SachverstÃ¤ndige Dr. M. haben dies bestÃ¤tigt, denn beide SachverstÃ¤ndigen sehen den von ihnen beurteilten Zustand unverÃ¤ndert seit Februar bzw. MÃ¤rz 1995 als fortbestehend an. Im Ãbrigen ist noch darauf hinzuweisen, dass nach dem genannten Entlassungsbericht ohnehin nur eine vorlÃ¤ufige Bewertung getroffen wurde. Auch der Entlassungsbericht hÃ¤lt damit letztlich ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r mÃ¶glich, was durch eine erneute Beurteilung zu Ã¼berprÃ¼fen sei.

Nach dem MDK-Gutachten des Arztes Sch. vom 22. Mai 1998 wird keinerlei Belastbarkeit, auch nicht eine solche fÃ¼r leichte Arbeit, angenommen. AuÃer einer deutlichen Steifhaltung der HalswirbelsÃ¤ule, einer deutlichen EinschrÃ¤nkung der Kopfbeweglichkeit, einem Klopfschmerz im Bereich der HalswirbelsÃ¤ule und der LendenwirbelsÃ¤ule und einem leicht angedeutet positiven LasÃ¨gue 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 SachverstÃ¤ndigen Ã¼berein. Woraus damit eine EinschrÃ¤nkung in zeitlicher Hinsicht resultieren soll, bleibt nach dem MDK-Gutachten offen.

Soweit im Ãbrigen die Ãrztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. B. im Gutachten vom 02. Dezember 1996 und der gerichtliche SachverstÃ¤ndige Dr. J. vor Aufnahme einer vollschichtigen ErwerbstÃ¤tigkeit die Wiedereingliederung in einer zunÃ¤chst halbschichtigen TÃ¤tigkeit fÃ¼r erforderlich gehalten haben, fehlt es auch hierfÃ¼r an einer schlÃ¼ssigen BegrÃ¼ndung.

Im Gutachten der Ãrztin Dr. B. heiÃt insoweit lediglich: "Es wird allerdings nicht mÃ¶glich sein, plÃ¶tzlich eine vollschichtige TÃ¤tigkeit zu empfehlen, sondern hier empfiehlt sich eine schrittweise Eingliederung â¦". Weiter wird ausgefÃ¼hrt: "Da sich keine motorischen AusfÃ¤lle finden, dÃ¼rfte dies vertretbar sein und auch hilfreich bei der BewÃ¤ltigung des Schmerzsyndroms." Dass eine zunÃ¤chst untervollschichtige TÃ¤tigkeit hilfreich sein mag, darauf hat auch der SachverstÃ¤ndige Dr. H. hingewiesen. Eine BegrÃ¼ndung dafÃ¼r, weshalb sich die FÃ¤higkeit, vollschichtig arbeiten zu kÃ¶nnen, erst nach einer Wiedereingliederung entwickeln soll und damit jetzt noch nicht vorhanden ist, wird von Dr. B. aber nicht gegeben. Die fehlende SchlÃ¼ssigkeit hat schon der SachverstÃ¤ndige Dr. M. beanstandet, als er auf die widersprÃ¼chliche Beurteilung im Gutachten des Dr. B. eingegangen ist.

Auch der gerichtliche SachverstÃ¤ndige Dr. J. fÃ¼hrt insoweit keine medizinische BegrÃ¼ndung an bzw. bezeichnet keine Befunde fÃ¼r seine diesbezÃ¼gliche Behauptung. Zum einen bemerkt er: "Wegen der jahrelangen EntwÃ¶hnung aus dem Arbeitsleben wÃ¤re nur eine schrittweise Eingliederung nach dem Hamburger Modell anzustreben â¦". Es ist zwar ohne Weiteres nachvollziehbar, dass die KlÃ¤gerin nach einer lÃ¤ngeren Zeit der Arbeitsabstinenz sich erst wieder in eine TÃ¤tigkeit einarbeiten bzw. an regelmÃ¤Ãige Arbeit gewÃ¶hnen muss. Dass es bei der Aufnahme einer vollschichtigen ErwerbstÃ¤tigkeit jedoch zu einer kÃ¶rperlichen oder psychischen Ãberbelastung der KlÃ¤gerin kommen wÃ¼rde, ergibt sich aus dem Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Dr. J. nicht. Bedeutsam ist fÃ¼r ihn gewesen, dass nach der Ã¼berstandenen Operation im Februar 1995 eine vÃ¶llige Anpassung, GewÃ¶hnung und AbhÃ¤rtung noch nicht eingetreten sei. Insoweit stellt Dr. J. maÃgeblich auf die von der KlÃ¤gerin geklagten Beschwerden ab, die glaubwÃ¼rdig seien, sich jedoch nur schlecht objektivieren lieÃen. Diese Beschwerden sind allerdings vornehmlich der SomatisierungsstÃ¶rung zuzuordnen, denn auch nach Dr. J. lassen sie sich nicht durch organische Ursachen vollstÃ¤ndig erklÃ¤ren. Die im Bericht des Neurochirurgen Dr. F. vom 13. Juli 2000 angegebene, nach Ansicht der KlÃ¤gerin eingetretene deutliche Beschwerdelinderung nach

Placebo-Behandlung macht dies sehr deutlich. Damit hat jedoch Dr. J., soweit er auf eine Anpassung, GewÃ¶hnung und AbhÃ¤rtung abgestellt hat, die psychische Komponente des Leidens seiner Bewertung zugrunde gelegt, die nicht in sein â orthopÃ¤disches â Fachgebiet fÃ¤llt, sondern von einem Psychiater kompetent zu beurteilen ist. Die SachverstÃ¤ndigen Dr. M. und Dr. N., allesamt FachÃ¤rzte fÃ¼r Psychiatrie, haben deswegen eine zunÃ¤chst zeitlich reduzierte Arbeitsleistung jedoch nicht fÃ¼r nÃ¶tig erachtet. Dass sich der SachverstÃ¤ndige Dr. J. fachfremd geÃ¤uÃert hat, wird zudem durch seine ergÃ¤nzende Stellungnahme vom 23. Juli 1998 belegt, wenn es dort heiÃt: "Wegen der langen EntwÃ¶hnung aus dem Arbeitsleben halte ich deswegen eine stufenweise Anhebung der Arbeitszeit nach dem Hamburger Modell fÃ¼r angezeigt von halb- bis untervollschichtig und letztlich eventuell auch vollschichtig, um der KlÃ¤gerin auch psychosomatisch eine Hilfestellung beim Wiedereinstieg zu geben.

Soweit schlieÃlich der SachverstÃ¤ndige Dr. F. aus psychiatrischer Sicht auf eine zunÃ¤chst erforderliche Wiedereingliederung abgestellt hat, Ã¼berzeugt dies mangels fehlender BegrÃ¼ndung ebenfalls nicht; er bezieht sich insoweit lediglich auf das Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Dr. J â¦ Zwar ist Dr. F. auch Facharzt fÃ¼r Psychiatrie, offenbar auf diesem Fachgebiet jedoch nicht tÃ¤tig. Auf den Hinweis des Senats auf die entsprechende Facharztbezeichnung hatte er fÃ¼r eine psychiatrische Begutachtung Dr. N. vorgeschlagen.

Angesichts dessen ist eine untervollschichtige LeistungsfÃ¤higkeit nicht bewiesen.

Mit den aufgezeigten EinschrÃ¤nkungen ist die KlÃ¤gerin 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: KÃ¶rperlich leichte, ausnahmsweise mittelschwere Arbeit, Ã¼berwiegend im Sitzen mit zeitweiligem Stehen und kurzem Gehen, meist in temperierten RÃ¤umen, Team- oder Alleinarbeit, Publikumsverkehr, Kontroll- und ÃberwachungstÃ¤tigkeit, hÃ¤ufig Ãberstunden, wiederholt (wegen termingebundener Arbeit) gesteigerter Zeitdruck, Schicht-, auch Nachtschichtarbeit, unregelmÃ¤Ãige Arbeitszeit (z. B. im AuÃendienst). Zur Verkehrskauffrau (gabi Nr. 701 o B.3.2) fÃ¼hrt die berufskundliche Literatur insoweit aus: WechseltÃ¤tigkeit im Sitzen und Stehen, meist mit kurzem Gehen, in temperierten RÃ¤umen, kÃ¶rperlich leichte Arbeit bei der wechselhaften Bedienung von Diktier- und SchreibgerÃ¤ten, Buchungs-, Rechen- und BÃ¼romaschinen, zum Teil Datenerfassungsarbeiten am BildschirmgerÃ¤t, sich stÃ¤ndig Ã¤ndernde Arbeitssituation, meist Einzelarbeitsplatz, Publikumsverkehr, zum Teil erheblicher Zeitdruck.

Diesem Belastungsprofil wird die KlÃ¤gerin gerecht. Zweifel kÃ¶nnten 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 durchgÃ¤ngig 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 BÃ¼rorÃ¤umen mit regulÃ¤rer Arbeitszeit. Auch die Beschreibung der Arbeitssituation nach gabi Nr. 701 a B.2.1 lÃ¤sst dies deutlich werden, denn dort ist dargestellt, dass hoher Zeitdruck, Wechselschicht und Nachtarbeit nur "z. T." vorkommt.

Wenn die SachverstÃ¤ndigen Dr. H., Dr. N. und Dr. F. somit zu der EinschÃ¤tzung gelangt sind, die KlÃ¤gerin kÃ¶nne als Speditionskauffrau (Verkehrskauffrau) noch vollschichtig arbeiten, ist dies, weil sie das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt haben, schlÃ¼ssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzurÃ¤umenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat deren Bewertung zu eigen machen kann.

BerufsunfÃ¤higkeit liegt damit nicht vor, denn die KlÃ¤gerin kann ihren maÃgeblichen Beruf noch ausÃ¼ben.

Der KlÃ¤gerin ist auch keine Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit nach Â§ 44 Abs. 1 SGB VI zu gewÃ¤hren.

Nach Â§ 44 Abs. 2 SGB VI sind Versicherte erwerbsunfÃ¤hig, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit auszuÃ¼ben und Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen BezugsgrÃ¶Ãe Ã¼bersteigt. Bei dem bereits dargelegten vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen liegen diese Voraussetzungen, die noch weitergehende LeistungseinschrÃ¤nkungen als bei der BerufsunfÃ¤higkeit erfordern, nicht vor.

SchlieÃlich kann der KlÃ¤gerin auch keine Rente wegen Erwerbsminderung nach Â§ 43 SGB VI in der Fassung des EM-Reformgesetzes (SGB VI n. F.) gewÃ¤hrt werden, denn sie ist noch nicht einmal teilweise erwerbsgemindert.

Nach Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI n. F. sind Versicherte teilweise erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Diese Voraussetzung kann notwendigerweise bei einem sogar noch vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen nicht vorliegen.

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfÃ¼r (Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) nicht vorliegen.

Erstellt am: 04.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024