

L 2 RA 62/00

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 8 RA 182/97
Datum
02.05.2000
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 2 RA 62/00
Datum
24.09.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 02. Mai 2000 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagte Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die im ... 1946 geborene Klägerin, die von Januar 1963 bis Juli 1965 eine abgeschlossene Ausbildung zur Fachverkäuferin-Textil (Zeugnis vom 21. Juli 1965) absolvierte, war in diesem Beruf anschließend bis April 1966 tätig. Danach arbeitete sie als Verwaltungsleiterin einer Kinderkrippe (Februar 1968 bis Mai 1970), Sachbearbeiterin, Planungstechnologe, Abrechnungsmitarbeiterin (Mai 1970 bis Februar 1974), Bankkauffrau (April 1974 bis Januar 1975), Vertragssachbearbeiterin (Februar 1975 bis Juli 1976), Haushaltsbearbeiterin (Juni 1977 bis Januar 1979) und Referentin, Oberreferentin bzw. Mitarbeiterin (Mai 1979 bis September 1986). Zuletzt übte sie von Oktober 1986 bis September 1988 eine Beschäftigung als Verkäuferin aus.

Im März 1995 beantragte die Klägerin wegen einer Divertikulitis, einer Coxarthrose und eines Glaukoms Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Beklagte zog die Befundberichte des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. R. von September 1995, der Ärztin für Innere Medizin Dr. R. vom 27. September 1995 und der Fachärztin für Allgemeinmedizin C. vom 08. September 1995 bei und veranlasste die Gutachten der Internistin Dr. B. vom 09. Februar 1996 und des Facharztes für Orthopädie Dr. K. vom 14. Mai 1996.

Mit Bescheid vom 18. Juni 1996 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab: Trotz einer Dickdarmdivertikulose, zur Zeit ohne Hinweis auf eine Entzündung, einer winzigen blanden Leberzyste und eines Zustandes nach Entfernung eines Leberadenoms, der Gallenblase und des Blindarms sei die Klägerin in der Lage, in ihrem bisherigen Berufsbereich weiterhin vollschichtig tätig zu sein.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, die ärztlichen Gutachten seien weder vollständig noch in ihrer Komplexität beachtet worden, was insbesondere für das orthopädische Gutachten zutreffe. Die Beklagte holte den Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. R. vom 02. Oktober 1996 und das Gutachten des Orthopäden Prof. Dr. H. vom 15. Oktober 1996 ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11. Februar 1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Klägerin könne in ihrem Hauptberuf als Verkäuferin bei nur stehender Tätigkeit zwar nur noch halb- bis untermittelschichtig arbeiten. Es liege jedoch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für die während des Erwerbslebens schon einmal ausgeübte Tätigkeit als Finanzbearbeiterin vor, worauf sie sich verweisen lassen müsse.

Dagegen hat die Klägerin am 12. März 1997 beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) Klage erhoben und vorgetragen:

Sie leide seit mindestens 1988 an einer Divertikulitis und seit 1993 an Coxarthrose. Die Divertikel verursachten chronische Bauchschmerzen, die mit Fieberschüben und Koliken einhergingen. Wegen des stark angegriffenen linken Hüftgelenks habe sie zeitweise derartige Bewegungsschmerzen, dass sie in ihrer Beweglichkeit sehr eingeschränkt und häufig nicht in der Lage sei, ihre Wohnung zu verlassen. Bisher habe nur eine Neuraltherapie gewisse Linderung gezeigt. Wenn sie ihrer Schmerzen nicht mehr Herr werden könne, nehme sie Schmerzmittel ein, was gutachterlich nicht bewertet worden sei. Wegen ihrer enormen Darmbeschwerden seien jedoch die Nebenwirkungen dieser Medikamente sofort spürbar, so dass sie die Einnahme dieser Mittel auf ein Mindestmaß beschränke. Die

vorliegenden Gutachten seien zum Teil widersprüchlich und in ihrer Leistungsbeurteilung nicht nachvollziehbar, insbesondere würden die einzelnen Erkrankungen nur getrennt, aber nicht in ihrer Komplexität bewertet. Sie bekomme starke Schmerzen im linken Bein und starke Rückenschmerzen, wenn sie sich länger als 20 bis 30 Minuten bewege oder gestanden habe. Soweit sie einmal beschwerdefrei sei, dauere dieser Zustand lediglich zwei bis drei Tage an. Sie könne wegen dieses Beschwerdezustandes auch eine sitzende Tätigkeit nicht mehr ausüben. Bei einer vollschichtigen Tätigkeit könne sie auch die diätischen Vorgaben im erforderlichen Maße nicht einhalten. Zusätzliche Pausen seien erforderlich. Da sie allerhöchstens 20 bis 30 Minuten laufen oder stehen könne, sei sie zumindest teilweise unfähig. Es bestehe auch keineswegs ein Versorgungswunsch oder ein "Doctorshopping". Jedenfalls könne sie nicht mehr als Verkäuferin arbeiten, weil dort ein steter Wechsel der Haltungsarten nicht möglich sei. Auch die Tätigkeit einer Kassiererin scheide aus, da sie nach 30-minütigem Sitzen Beschwerden habe. Schließlich komme auch nicht die angelernte Tätigkeit einer Finanzbearbeiterin in Betracht, so dass mindestens Berufsunfähigkeit vorliege.

Das Sozialgericht hat eingeholt die Auskunft der Firma "Y. F." der J. K. vom 09. September 1997, die Befundberichte der Oberärztin D. (ehemals R.) vom 03. September 1997, der Fachärztin für Augenheilkunde Dr. D. vom 09. September 1997, des Facharztes für Orthopädie Dr. K. vom 12. September 1997, des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. R. vom 12. September 1997 und Januar 1998, des Facharztes für Gynäkologie Dr. Sachs vom 22. November 1997, der Fachärztin für Innere Medizin Dr. Sch. vom 10. Juni 1997 und 18. Dezember 1998 und der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. vom 25. Januar 1999. Die Klägerin hat außerdem das Attest der Fachärztin für Innere Medizin Dr. Sch. vom 29. November 1998 eingereicht. Außerdem hat das Sozialgericht den Entlassungsbericht der V.-K. Bad H. vom 02. Juli 1998 über eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme vom 19. Mai bis 09. Juni 1998 beigezogen.

Die Klägerin hat dazu vorgetragen, dass die Ernährungshinweise der Rehabilitationsklinik falsch gewesen seien. Derzeit werde mit einer Ernährungsumstellung versucht, den wieder aufgetretenen Schmerzen entgegenzuwirken. Trotz einer kurzzeitigen Besserung nach Sigmaresektion im April 1998 seien zwischenzeitlich die bekannten Symptome wieder aufgetreten. Es erfolge jetzt auch eine neurologische Behandlung. Wegen häufiger Schmerzattacken, insbesondere nach Stuhlgang, sei es zudem zu Angstattacken gekommen.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. C. vom 21. April 1998 (richtig: 1999).

Die Klägerin hat dazu eingewandt, dieses Gutachten bewerte ihr Leistungsvermögen nur aus psychiatrischer Sicht, so dass in Übereinstimmung mit diesem Sachverständigen die Einholung eines weiteren Gutachtens auf internistischem bzw. chirurgischem Fachgebiet erforderlich sei. Sie hat außerdem auf eine im Mai 1999 stattgefundene weitere Operation hingewiesen und verschiedene ärztliche Unterlagen vorgelegt.

Das Sozialgericht hat die Epikrise des Evangelisch-F. Krankenhauses R. vom 09. September 1999 eingeholt und Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. B. vom 05. Januar 2000.

Die Klägerin hat dazu vorgetragen: Der Sachverständige habe sich nicht mit dem Bericht der Fachärztin für Innere Medizin Dr. Sch. vom 29. September 1998 auseinandergesetzt, in dem lediglich eine kurzzeitige Linderung der Beschwerden beschrieben worden sei. Der Umstand, dass sie am Morgen der Untersuchung ein muskelentspannendes Medikament mit Veränderungen ihres Reaktionsvermögens eingenommen habe, habe der Sachverständige im Gutachten vorenthalten. Nach dem von ihr geführten Schmerzkalendar seien 1998 und 1999 mindestens einmal im Monat Fieberanfälle aufgetreten. Starke Schmerzen habe sie fast täglich, insbesondere nach dem Stuhlgang. Sie sei wegen des eingenommenen Medikaments auch keineswegs bewusstseinsklar, sondern "ruhiggestellt" gewesen. So sei nicht verwunderlich, dass sie die Untersuchung des Bewegungsapparates kaum wahrgenommen habe und selbstverständlich die Darmbewegung regelrecht gewesen sei. Der Sachverständige habe die vorliegenden ärztlichen Berichte den Darm betreffend nicht berücksichtigt, sei nicht auf den Reizdarm eingegangen und habe auch nicht die nach der Operation sich gebildete Engstelle im Bereich der Anastomose gesehen. Diesen ärztlichen Berichten sei auch eine stetige Verschlechterung zu entnehmen, so dass offen bleibe, welche Beschwerden sich nach dem Sachverständigen gebessert haben könnten. Soweit er meint, sie könne als Verkäuferin und Sachbearbeiterin noch arbeiten, kenne er wohl die entsprechenden Berufsbilder nicht. Die Klägerin hat verschiedene Medikamenten-Beipackzettel sowie die Berichte der Fachärztin für Innere Medizin Dr. Sch. vom 04. Februar 2000 und der Ärztin für Pathologie Dr. S. vom 08. Februar 2000 vorgelegt.

Nachdem das Sozialgericht die Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 28. Juli 1995 zur Tätigkeit eines Sachbearbeiters beigezogen hatte, hat es mit Urteil vom 02. Mai 2000 die Klage abgewiesen: Die Klägerin sei nach ihrem beruflichen Werdegang der Gruppe der Facharbeiter zuzuordnen. Sie habe den Beruf einer Verkäuferin erlernt und ihn zuletzt von Oktober 1986 bis September 1988 ausgeübt. Davor habe sie als Haushaltsbearbeiterin und als Referentin bzw. Oberreferentin gearbeitet, so dass davon auszugehen sei, dass sie innerhalb einer Einarbeitungszeit von bis zu drei Monaten die Tätigkeit einer Finanzbearbeiterin ausüben könne. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sei die Klägerin in der Lage, sowohl als Verkäuferin in einer Boutique als auch als Finanzbearbeiterin oder Sachbearbeiterin vollschichtig tätig zu sein, denn sie könne noch körperlich leichte Tätigkeiten, überwiegend im Wechsel der Haltungsarten ohne Arbeiten unter Zeitdruck, langandauernden Anforderungen an das Reaktionsvermögen und die Aufmerksamkeit und ohne Arbeiten im Steigen, Klettern, auf Leitern und Gerüsten, mit ständigem Bücken und Heben und Tragen von Lasten, Überkopparbeiten, Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten im Freien und in Zwangs- oder einseitiger Körperhaltung verrichten.

Gegen das ihren früheren Prozessbevollmächtigten am 25. Mai 2000 zugestellte Urteil richtet sich die am 26. Juni 2000, einem Montag, eingelegte Berufung der Klägerin, mit der sie vorträgt:

Maßgebender Beruf sei der einer Verkäuferin. Sie sei im Oktober 1986 in diesen erlernten Beruf zurückgekehrt, weil sie bereits damals nicht mehr in der Lage gewesen sei, eine Vollzeittätigkeit auszuüben. Nur als Verkäuferin habe die Möglichkeit der Teilzeitarbeit bestanden. Mit den festgestellten Einschränkungen könne sie nicht mehr als Verkäuferin tätig sein. Es sei hierbei nicht nur auf den Bereich der Modeboutique, sondern auf den gesamten Bereich des Handels abzustellen. Aber auch im Bereich der Modeboutique seien Zwangshaltungen und einseitige Körperhaltungen wie ständiges Stehen nicht zu vermeiden. Zur Aufklärung des Berufsbildes einer Verkäuferin sei ein Gutachten erforderlich. Für die Tätigkeit einer Finanzbearbeiterin komme sie ebenfalls nicht in Betracht, da hierfür lang andauernde Anforderungen an das Reaktionsvermögen und die Aufmerksamkeit, ständiges Sitzen und Zwangshaltungen nötig seien. Auch insoweit müsse das Berufsbild abgeklärt werden. Den gesamten vorliegenden ärztlichen Unterlagen sei eine Verschlechterung des

Gesundheitszustandes zu entnehmen, so dass die eingeholten Gutachten nicht nachvollziehbar seien. Auf die bestehende Phobie sei das Sozialgericht überhaupt nicht eingegangen. Es sei auch nicht beachtet worden, dass die Klägerin nicht viermal täglich 500 m zurücklegen könne und nur vier Minuten lang bei 50 Watt belastbar gewesen sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 02. Mai 2000 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 18. Juni 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Februar 1997 zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise Rente wegen Erwerbsminderung ab 01. Januar 2001, zu gewähren und die höhere Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend. Eine Wegebeschränkung sei den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht zu entnehmen. Eine Leidensverschlimmerung sei nicht ersichtlich. Mit dem verbliebenen Restleistungsvermögen sei die Klägerin auf die Tätigkeit einer kaufmännischen Angestellten oder Verwaltungsangestellten für Bürohilfstätigkeiten im kaufmännisch-verwaltenden Bereich von Handels- und Wirtschaftsunternehmen und in Behörden nach der Gehaltsgruppe K 1 im Einzelhandel bzw. Vergütungsgruppe IX BAT verweisbar. Angesichts dessen könne dahinstehen, ob es sich bei der Tätigkeit einer Verkäuferin in einer Boutique um eine überwiegend stehende Tätigkeit handle.

Der Senat hat eingeholt die Befundbericht des Facharztes für Orthopädie G. vom 26. September 2000, der Ärztin für Innere Medizin Dr. Sch. vom 11. Oktober 2000 und der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. vom 11. Oktober 2000, vom Landkreis Oder-Spree die ärztlichen Unterlagen der Poliklinik E., die Auskunft des Bundesamtes für Strahlenschutz vom 30. Oktober 2000 nebst verschiedener Unterlagen sowie vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung die Vereinbarung über die leistungsorientierte Erhöhung und Gestaltung der Gehälter für Mitarbeiter der zentralen Staatsorgane vom 09. Mai 1985 nebst Anlagen 1 bis 3.

Die Klägerin hat weitere, sie im Jahre 1986 behandelnde, Ärzte auch nach Vorlage der beigezogenen Unterlagen der Poliklinik E. nicht benannt und darauf hingewiesen, dass die Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 28. Juli 1995 zeige, dass sie für eine solche Tätigkeit wegen der erforderlichen Funktionsfähigkeit der Wirbelsäule nicht in Betracht komme. Sie hat außerdem noch verschiedene Arbeitsverträge vorgelegt.

Nachdem der Senat Auszüge aus dem Grundwerk ausbildungs- und berufskundlicher Informationen (gabi) und den Berufsinformationskarten (BIK) zur Wirtschaftskauffrau (Nr. 781 o 01), Finanzkauffrau (Nr. 781 o 03), Bürokauffrau (Nr. 781 a), Verkäuferin (BO 682), Kassiererin (BO 773), Bürohilfskraft (BO 784) und Pförtner (BO 793) beigezogen hatte, hat er den Sachverständigen Dr. C. ergänzend gehört (Stellungnahme vom 03. Januar 2001).

Nachdem der Senat die berufskundliche Stellungnahme des M. L. vom 14. Februar 2000 zum Pförtner beigezogen hatte, hat er Beweis erhoben durch die schriftlichen Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. M. vom 17. August 2001, des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. C. vom 27. November 2001 und des Facharztes für Innere Medizin und Gastroenterologie Dr. P. vom 04. Januar 2002.

Der Senat hat die Auskunft des Arbeitsamtes Fürstenwalde vom 09. Januar 2002 eingeholt. Die Klägerin hat noch verschiedene ärztliche Unterlagen vorgelegt. Der Senat hat außerdem den Befundbericht der Fachärztin für Innere Medizin Dr. Sch. vom 09. April 2002 eingeholt und nach Beiziehung der Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 01. November 1999 zu Bürohilfskräften die Sachverständigen ergänzend befragt (Stellungnahmen des Dr. M. vom 11. März 2002 und 16. April 2002, des Dr. P. vom 08. März 2002 und 14. Mai 2002 und des Dr. C. vom 14. März 2002, 21. Mai 2002 und 12. Juni 2002).

Die Klägerin verweist darauf, dass sie im September 1986 aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr habe als Wirtschaftskauffrau arbeiten können und eine Rückkehr in diesen Beruf auch nicht mehr zu erwarten gewesen sei. Daher liege zumindest Berufsunfähigkeit vor. Aus der Auskunft des Arbeitsamtes Fürstenwalde folge, dass sie weder als Wirtschafts-, Finanz- oder Bürokauffrau arbeiten könne, da ein Zeitdruck, wie von dem Sachverständigen Dr. C. gefordert, von nicht mehr als 20 v. H. nicht ausgeschlossen werden könne. Nach dieser Auskunft müsse auch die Tätigkeit einer Verkäuferin ausscheiden. Dies gelte auch, weil nach dem Sachverständigen Dr. C. eine besondere Beanspruchung für die rechte Hand nicht mehr zumutbar sei.

Nach Ansicht der Beklagten bestätige die Beweiserhebung ihre bisherige Leistungsbeurteilung, wonach im Beruf der Verkäuferin ein aufgehobenes Leistungsvermögen, im Übrigen aber ein vollschichtiges Leistungsvermögen für körperlich leichte Arbeiten ohne Zwangshaltungen und ohne andauerndes Stehen und Gehen bei allgemeinem Haltungswechsel bestehe.

Der Senat hat weiterhin Beweis erhoben durch das berufskundliche schriftliche Gutachten der Verwaltungsamtsrätin Sch. vom 08. August 2002.

Die Klägerin ist der Ansicht, dass sie nach diesem Gutachten aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen und des bisherigen beruflichen Werdeganges für andere Tätigkeiten nicht mehr in Betracht komme. Dies werde ausdrücklich und unmissverständlich für die Tätigkeiten einer Verkäuferin und einer Kassiererin bestätigt. Der Beruf einer Wirtschafts- bzw. Finanzkauffrau scheide aus, da sich dort ein Zeitdruck auf mehr als 20 v. H. der Tagesarbeitszeit fokussiere. Eine andere Tätigkeit mit einem höherwertigen Anspruch könne sie nicht innerhalb einer Einarbeitungszeit von drei Monaten vollwertig ausüben. Mithin liege in jedem Fall Berufsunfähigkeit vor. Sie sei jedoch auch erwerbsunfähig. Soweit die Sachverständige Bürohilfstätigkeiten für möglich erachte, verkenne diese die Ergebnisse der medizinischen Gutachten, insbesondere die dauerhafte und nicht besserbare Erkrankung der rechten Hand. Die Klägerin habe außerdem seit 16 Jahren ihren Beruf nicht mehr ausüben können, so dass ihr die freie Arbeitsmarktvermittlung allein schon aufgrund fehlender Reverenzen und fehlender Arbeitserfahrungen dauerhaft verwehrt bleibe.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 145 bis 173, 222 bis 237, 442 bis 447, 473 bis 487, 494 bis 568, 582 bis 586, 591 bis 594, 600 bis 604, 619 und 622 bis 632 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 Verwaltungsakte der Beklagten (...), die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

Der Bescheid vom 18. Juni 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Februar 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 §§ 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 § 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 März 1995 gestellt.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie berufsunfähig sind und weitere - beitragsbezogene - Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (§ 43 Abs. 2 SGB VI).

Die Klägerin ist hiernach nicht berufsunfähig. Sie kann zwar nicht mehr als Verkäuferin arbeiten. Sie ist jedoch noch in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, auf den sie gesundheitlich und sozial zumutbar verweisbar ist, vollschichtig auszuüben, insbesondere als Bürohilfskraft und Pförtnerin tätig zu sein.

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 - BSG - SozR 2200 § 1246 Nrn. 53, 94, 130). Allerdings bleibt eine frühere versicherungspflichtige Beschäftigung maßgeblicher Beruf, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben wurde (vgl. BSGE 2, 181, 187; BSG SozR RVO § 1246 Nrn. 33, 57 und 94; BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 158).

Die Tätigkeit einer Verkäuferin ist hiernach maßgeblicher Beruf der Klägerin. Es dürfte sich hierbei zwar nicht um die qualitativ höchste Beschäftigung gehandelt haben, denn nach der berufskundigen Sachverständigen Sch. erreichte die Klägerin in der von Mai 1979 bis September 1986 ausgeübten Tätigkeit einer Referentin bzw. Oberreferentin, welche dem Berufsbild einer Finanzkauffrau bzw. Wirtschaftskauffrau der ehemaligen DDR entspricht und nach bundesdeutschem Recht dem Beruf der Verwaltungsfachangestellten vergleichbar ist, ihr höchstes Qualifikationsniveau. Letztgenannte Beschäftigung kommt jedoch als maßgeblicher Beruf nicht in Betracht, da sich nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen lässt, dass die Klägerin diesen Beruf aus gesundheitlichen Gründen aufgeben musste.

Der Sachverständige Dr. M. hat insoweit ausgeführt, dass die Klägerin auch im September 1986 als Wirtschaftskauffrau noch hätte arbeiten können. Es habe zwar eine linksseitige Coxa valga bestanden, welche eine angeborene Fehlstellung im Bereich der Hüfte darstelle. Diese führe letztlich zur Arthrose. Aber selbst bei Berücksichtigung der durch die Arthrosegefährdung der linken Hüfte vorherrschenden Defizite wäre eine Einsatzfähigkeit als Wirtschafts- bzw. Finanzkauffrau noch möglich gewesen. Dies erscheint einleuchtend, denn die vom Sachverständigen Dr. M. durchgeführte klinische und Röntgenuntersuchung erbrachte lediglich eine beginnende Coxarthrose links, so dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass im September 1986 bereits degenerative Veränderungen oder Funktionseinschränkungen vorlagen. Solche sind auch in den vorliegenden ärztlichen Unterlagen für diesen Zeitpunkt nicht dokumentiert. Selbst die Klägerin behauptet nicht, wegen dieses Leidens ihre seinerzeitige Berufstätigkeit aufgeben zu haben. Im Rentenantrag gab sie eine Coxarthrose erst ab 1993 an. Die degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sind, so Dr. M., bezüglich ihrer Entstehung auf einen noch späteren Zeitpunkt (1995/1996 bzw. 1999) zu projizieren, so dass auch diese nicht ursächlich für den 1986 erfolgten Wechsel der Tätigkeit sein können.

Der Sachverständige Dr. P. hat ausgeführt, dass die vorliegenden ärztlichen Unterlagen retrospektiv keine sichere Aussage zu der Möglichkeit einer vollwertigen Ausübung des Berufes einer Wirtschafts- bzw. Finanzkauffrau im September 1986 zuließen. Insbesondere die Akte der Poliklinik E. erfülle nicht die Kriterien einer gründlichen ärztlichen Dokumentation, so dass daraus keine zusätzlichen verwertbaren Informationen zu gewinnen seien. Mangels ausreichender belegter Befunde ist damit auch aus internistischer Sicht die sichere Überzeugung eines gesundheitlich nötig gewesen Berufswechsels nicht zu gewinnen.

Der Sachverständige Dr. C. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03. Januar 2001 darauf hingewiesen, dass in der Akte der Poliklinik E. vor allem bestimmte Beschwerden genannt seien. Einmal sei eine depressive Reaktion diagnostiziert worden, die wohl längere Zeit angehalten habe. Man könne aus diesen Unterlagen darauf schließen, dass damals eine Tätigkeit als Wirtschafts- bzw. Finanzkauffrau vollwertig nicht mehr möglich gewesen und die Arbeitsaufgabe wahrscheinlich aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei. Mehr könne man aber mit Wahrscheinlichkeit nicht aussagen. In seinem weiteren Gutachten vom 27. November 2001 hat er diese Beurteilung allerdings

weiter eingeschränkt und die Arbeitsaufgabe aus gesundheitlichen Gründen nur als Möglichkeit dargestellt. Er hat wörtlich ausgeführt: "Hiernach erscheine es möglich, dass die Arbeitsaufgabe aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sei wegen der damals vorhandenen reaktiven Depression." Angesichts dieser Bewertung lässt sich nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen, dass gesundheitliche Gründe wesentliche Mitursache für die Aufgabe der Tätigkeit als Wirtschafts- bzw. Finanzkauffrau waren.

Damit ist für die Beurteilung von Berufsunfähigkeit der Beruf der Verkäuferin zugrunde zu legen.

Diesen Beruf kann die Klägerin allerdings nicht mehr ausüben. Dies folgt aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. M., Dr. P. und Dr. C. aber auch des Dr. B. unter Berücksichtigung des berufskundlichen Gutachtens der Verwaltungsamtsrätin Sch ...

Nach Dr. M. bestehen ein lumbales Schmerzsyndrom mit ischialgieformen Beschwerden beiderseits bei beginnender Osteochondrose von L 4 bis S 1, eine Coxa valga links mit beginnender Coxarthrose links, eine Osteochondrose bei C 5/6 ohne eindeutige neurologische Ausfälle und eine diskrete Retropatellararthrose beiderseits. Daneben hat er auch noch Senk-Spreiz-Füße mit leichter Hallux-valgus-Bildung rechts, eine Bewegungseinschränkung des III. Finger rechts im DIP- und PIP-Gelenk und eine leicht abgeschwächte muskuläre Kraft der rechten Hand diagnostiziert.

Dr. M. hat damit alle Leiden auf orthopädischem Fachgebiet erfasst. Die vorliegenden Befundberichte und Gutachten anderer Ärzte stimmen mit den genannten Diagnosen im Wesentlichen überein.

Das im Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. K. vom 14. Mai 1996 bezeichnete chronische Halswirbelsäulensyndrom hat Dr. M. unter der Diagnose einer Osteochondrose bei C 5/6 beurteilt. Im Übrigen hat er darauf hingewiesen, dass dieses Gutachten insoweit unvollständig sei, als die Veränderungen seitens der linken Hüfte dort keinen Niederschlag gefunden hätten, obwohl diese seinerzeit bereits vorhanden gewesen seien (vgl. auch Befundberichte des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. R. von September 1995 und der Fachärztin für Allgemeinmedizin C. vom 08. September 1995 und Gutachten des Arztes für Orthopädie Prof. Dr. H. vom 15. Oktober 1996). Allerdings dürfte dieses Leiden damals nicht besonders ausgeprägt gewesen sein, denn eine am 20. April 1995 durchgeführte Computertomografie der Hüftgelenke erbrachte diesbezüglich keinerlei pathologische Befunde, so dass der Arzt für Radiologie Dr. L. in seinem Bericht vom 21. April 1995 keine Erklärung für das Vorliegen einer Coxalgie, einer Coxarthrose oder Coxitis hat geben können (Anlage zum Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. R. von Januar 1998). Auch nach dem Gutachten des Arztes für Orthopädie Dr. K. vom 14. Mai 1996 sind pathologische degenerative Veränderungen in der Röntgenuntersuchung nicht feststellbar gewesen.

Außerdem hat Dr. M. über die Beurteilung im Gutachten vom 15. Oktober 1996 hinaus nicht lediglich eine Chondropathia patellae des rechten Knies, sondern eine beginnende Retropatellararthrose beidseits angenommen.

Wenn der Sachverständige Dr. M. aufgrund der festgestellten Gesundheitsstörungen zu der Auffassung gelangt ist, die Klägerin könne noch körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Körperhaltungen, jedoch nicht überwiegend im Stehen und Gehen, allerdings auch überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem bzw. zeitweiligem Gehen und Stehen ohne Arbeiten im Freien, Kälte, Nässe, Zugluft, Hitze, starke Temperaturschwankungen, Leiter- und Gerüstarbeiten, dauerhafte Zwangs- oder überwiegend einseitige Körperhaltungen, Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Knien, Hocken und Arbeiten unter permanentem Zeitdruck wie Akkord, Fließbandarbeit verrichten, ist dies nachvollziehbar.

Wesentlich für seine Beurteilung ist die unzulängliche Belastungsfähigkeit des Achsenorgans durch degenerative Veränderungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule. Die röntgenologische Untersuchung der Halswirbelsäule hat bis auf die erwähnte Osteochondrose bei C 5/6 und eine geringe Einengung der Foramina intervertebralia keine weiteren Befunde gezeigt. Auch die daraus resultierende Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule wird vom Sachverständigen nur auf die endgradige Beweglichkeit bezogen. Im Bereich der Lendenwirbelsäule hat sich röntgenologisch ebenfalls nur eine gering vermehrte Sklerosierung der Grund- und Deckenplatten bei L 5/S 1, eine leichte Retroposition von L 4 gegenüber L 5 und eine minimale Verschmälerung des Zwischenwirbelraumes bei L 4/L 5 gezeigt, wobei hier allerdings in klinischer Hinsicht eine bedeutsame Bewegungseinschränkung in allen Ebenen vorliegt. Diese Befunde machen noch hinreichend deutlich, dass die Wirbelsäule besonderen Belastungen nicht mehr ausgesetzt werden kann. Daneben hat der Sachverständige Dr. M. als erschwerenden Umstand auf die linksseitig beginnende Hüftverschleißkrankung hingewiesen. Die Röntgenuntersuchung hat dort insbesondere eine vermehrte Sklerosierung im linken Pfannendach bei

4

/5Hüftkopfdeckung gezeigt. Wesentlich ist zudem, dass die Beweglichkeit des linken Hüftgelenkes deutlich eingeschränkt ist und temporäre Sensibilitätsstörungen im linken Bein bestehen. Auch diese Befunde machen deutlich, dass das linke Hüftgelenk stärkeren Belastungen nicht mehr ausgesetzt werden darf. Die vom Sachverständigen Dr. M. für erforderlich gehaltenen Einschränkungen tragen den genannten Gesundheitsstörungen Rechnung. Da Atmosphärien Beschwerden auf degenerativer Basis beeinflussen und Stresssituationen schmerzauslösend wirken, sind darüber hinaus auch solche Einflüsse zu vermeiden.

Der diskreten Retropatellararthrose beidseits hat der Sachverständige Dr. M. keine wesentliche Bedeutung zugemessen, denn bis auf ein feinkörniges Reiben beiderseits hat er keinerlei pathologischen Befunde erhoben, insbesondere keine funktionellen Defizite. Diese Bewertung ist daher für den Senat nachvollziehbar. Dasselbe trifft für die Senk-Spreiz-Füße mit leichter Hallux-valgus-Bildung rechts zu, die der Sachverständige mangels Funktionsstörungen schon gar nicht unter den Diagnosen aufgeführt hat.

Schließlich hat der Sachverständige Dr. M. auch der Bewegungseinschränkung des 3. Fingers rechts im DIP- und PIP-Gelenk keine wesentlich leistungseinschränkende Bedeutung zugemessen. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16. April 2002 hat er diesbezüglich erläutert, dass diese Bewegungseinschränkung nicht die Oppositionsfähigkeit zum Daumen, welche die wesentliche Funktion eines Fingers darstelle, behindere. Bezüglich der Greiffähigkeit der rechten Hand bestehe also kein motorisches Defizit. Parästhesien im 3. Finger stellten für die Funktionalität der Hand keine ins Gewicht fallende Defizitsituation dar. Mit der gegebenen Begründung leuchtet dies ein. Soweit dieser Sachverständige in seinem Gutachten auch noch eine leicht abgeschwächte muskuläre Kraft der rechten Hand erwähnt, führt auch dies nicht zu weiteren Leistungseinschränkungen, denn für die Klägerin kommen ohnehin u. a. nur noch körperlich leichte Arbeiten ohne Heben

und Tragen von Lasten über 10 kg in Betracht, so dass die rechte Hand stärkeren Belastungen, die volle Muskelkraft erfordern, ohnehin nicht ausgesetzt sein darf.

Nach dem Sachverständigen Dr. P. bestehen ein Reizdarmsyndrom, eine Divertikulose, eine Adipositas mit Steatosis hepatis, ein Zustand nach Sigmaresektion bei Peridivertikulitis, ein Zustand nach Operation einer Rektozele bei Descending-perineum-Syndrom, ein Zustand nach Resektion eines Leberadenoms mit gleichzeitiger Cholezystektomie und Appendektomie, ein Zustand nach Hysterektomie und ein Zustand nach Adhäsiole bei abdominellen Verwachsungen.

Weitere Gesundheitsstörungen mit dauerhaften Auswirkungen sind nicht nachgewiesen.

Dies gilt zum einen für rezidivierende Divertikulitisschübe, für die es anhand der vorliegenden ärztlichen Unterlagen nach dem Sachverständigen Dr. P. wenig Anhaltspunkte gibt. Anhand dieser ärztlichen Unterlagen kann diese Einschätzung nachvollzogen werden. Der Sachverständige hat Hinweiszeichen auf eine solche Erkrankung bei seiner Untersuchung ebenfalls nicht finden können.

Soweit in den vorliegenden ärztlichen Unterlagen ein solches Leiden diskutiert wird, findet sich als Resultat weitgehend die Annahme einer Divertikulose (Divertikelkrankheit), nicht aber einer Divertikulitis (vgl. Epikrise der Krankenhaus und Poliklinik R. GmbH vom 20. Oktober 1994, Ultraschallbefund des Universitätsklinikums C. vom 12. Januar 1995, Bericht des Universitätsklinikums C. über eine Colon-Doppelkontrastuntersuchung vom 13. Februar 1995, Bericht des Universitätsklinikums C. vom 27. April 1995, Befundbericht der Ärztin für Innere Medizin Dr. R. vom 27. September 1995, Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin C. vom 08. September 1995, Bericht des Radiologen Dr. L. vom 30. Januar 1996, Gutachten der Internistin Dr. B. vom 09. Februar 1996, Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. R. vom 02. Oktober 1996, Epikrise des Evangelisch-F. Krankenhauses R. vom 02. Dezember 1996, Befundbericht der Oberärztin Dr. D. (ehemals R.) vom 03. September 1997, Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. R. vom 12. September 1997 und Januar 1998).

Im Bericht der Fachärztin für Innere Medizin Dr. Sch. vom 10. Juni 1997 (richtig: 1998) wird ebenfalls nur von einer Divertikulose gesprochen, allerdings darauf hingewiesen, dass eine weitergehende Diagnostik eine postentzündliche Engstellung gezeigt habe. Dazu hat diese Ärztin den Enddarmlaborbefund vom 30. März 1998 vorgelegt, in dem postentzündliche Segmente beschrieben werden. Allerdings erbrachte die deswegen während des stationären Aufenthaltes vom 20. April bis 08. Mai 1998 durchgeführte Sigmaresektion keinerlei Zeichen der Entzündung (Epikrise der Kliniken W. vom 08. Mai 1998). Eine Divertikulitis wird zwar auch im Entlassungsbericht der V.-Klinik Bad H. vom 02. Juli 1998 erwähnt. Eigene Befunde sind während der stationären Rehabilitationsmaßnahme diesbezüglich jedoch nicht erhoben worden; vielmehr beruht diese Diagnose auf dem oben dargestellten Bericht. In dem weiteren Bericht der Ärztin für Innere Medizin Dr. Sch. vom 29. September 1998 wird ein Zustand nach Sigmaresektion wegen rezidivierender Sigmadivertikulitis, eine funktionelle Stenose im Anastomosenbereich und eine Colondivertikulose benannt. Dazu wird ausgeführt, dass die kontrollierten Laborparameter im Zusammenhang mit den Beschwerden Hinweise für erneute Entzündungsschübe gezeigt hätten. Allerdings konnte der sichere Nachweis auf einen entzündlichen Prozess, wie der Sachverständige Dr. P. ausgeführt hat, nie geführt werden. Nach dem Bericht der Kliniken W. vom 15. September 1998 bestand, gestützt auf eine am 11. September 1998 erfolgte Colon-Kontrastuntersuchung, lediglich eine Divertikulose und eine noch nachweisbare Engstellung der Anastomose, die sich erst nach entsprechender Behandlung bis zur Hälfte des sonstigen Darmlumens aufweiten ließ. Diese partielle Stenose im Anastomosenbereich konnte dann am 17. September 1998 behoben werden, ohne dass sich auch bei dieser Untersuchung Hinweise für eine Divertikulitis fanden (Bericht der Kliniken W. vom 08. Oktober 1998). Wenn die Fachärztin für Innere Medizin Dr. Sch. in ihrem weiteren Befundbericht vom 18. Dezember 1998 angesichts dessen erneut von einer rezidivierenden Divertikulitis spricht, entbehrt dies einer dies belegenden medizinischen Grundlage. Dem weiteren Bericht der Kliniken W. vom 03. Mai 1999 lassen sich ebenfalls nur reizlose diffuse Divertikel entnehmen. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht der Kliniken W. vom 31. Mai 1999 über einen erneuten stationären Aufenthalt vom 25. bis 29. Mai 1999. Danach zeigten sich die schon bekannten reizlosen Divertikel sowie eine diskrete Enge im Bereich der Anastomose ohne Nachweis entzündlicher oder raumfordernder Prozesse. Trotz dieser Befunde ging die Fachärztin für Innere Medizin Dr. Sch. in ihrem Bericht vom 16. Juli 1999 weiterhin von einer rezidivierenden Divertikulitis aus, wenngleich sie nunmehr auch ein funktionelles Colon-Syndrom in Erwägung zog, was im Übrigen der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. R. bereits im Befundbericht vom 02. Oktober 1996 als Diagnose ("chron. dyspept. Reizkolon") mitteilte. Die nachfolgenden Untersuchungen erbrachten für eine Divertikulitis ebenfalls keinen Hinweis (Epikrise des Evangelisch-F. Krankenhauses R. vom 07. September 1999, Gutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. B. vom 05. Januar 2000, Koloskopiebefund des Dr. W. vom 03. Juli 2000). Für die in den Befundberichten der Fachärztin für Innere Medizin Dr. Sch. vom 11. Oktober 2000 und 09. April 2002 wiederholt angegebene Diagnose einer rezidivierenden Divertikulitis mangelt es daher an entsprechenden objektiven Befunden.

Angesichts dieser Befundlage hat der Sachverständige Dr. P. zur Überzeugung des Senats die von der Klägerin geklagten Abdominalbeschwerden als Ausdruck eines Reizdarmsyndroms bewertet. Es handele sich hierbei um eine chronisch verlaufende Erkrankung, die auf eine viscerale Überempfindlichkeit und Störung der gastrointestinalen Motilität zurückzuführen sei. Dafür spreche der mehrjährige Verlauf ohne zu verzeichnenden Gewichtsverlust und die fehlenden Hinweise für eine fortbestehende entzündliche Erkrankung. Erwähnenswert sei weiterhin, dass bei der Klägerin eine herabgesetzte Schmerzschwelle angenommen werden könne. Das erhöhte Schmerzempfinden könnte insoweit mitverantwortlich für die bestehenden Beschwerden in Form eines Reizdarmsyndroms sein. In diesem Zusammenhang habe auch das von Dr. C. diagnostizierte depressive Syndrom Bedeutung, denn ein assoziiertes Auftreten mit einem Reizdarmsyndrom sei relativ häufig. Das Schmerzempfinden könne durch die depressive Störung verstärkt sein und somit zu einer herabgesetzten Toleranzschwelle gegenüber Schmerzreizen führen.

Der Sachverständige Dr. P. hat darüber hinaus eine funktionelle Stenose im Anastomosenbereich durch die oben dargelegten Berichte als zeitweilig vorhanden beurteilt. Klinisch sei die Stenose durch eine Schmerzsymptomatik charakterisiert, die sich vor der Defäkation entwickle, während nach der Stuhlentleerung eine Erleichterung eintrete. Im Gegensatz dazu beklage die Klägerin eine Verstärkung der Beschwerden nach der Defäkation. Diese Symptomatik stehe mit einer funktionellen und strukturellen Stenose nicht im Einklang.

Eine dauerhafte funktionelle Stenose im Anastomosenbereich lässt sich im Hinblick auf diese Aussage des Sachverständigen und auf die vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht belegen

.Eine solche lag allenfalls von März 1998 (vgl. Bericht der Fachärztin für Innere Medizin Dr. Sch. vom 11. Mai 1998) bis 17. September 1998

(vgl. Bericht der Kliniken W. vom 08. Oktober 1998) vor. Das zeitweise Bestehen einer Gesundheitsstörung, auch wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit vorübergehend beeinflusst wird, begründet noch keine Minderung des Leistungsvermögens im Sinne des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erwerbsfähigkeit muss vielmehr nicht nur vorübergehend - worunter ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten verstanden wird - herabgesunken sein (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, S. 670 f. VI; Hauck/Haines, Sozialgesetzbuch SGB VI, gesetzliche Rentenversicherung, Kommentar, 60. Ergänzungslieferung, K § 43 Rdnr. 22, K § 44 Rdnr. 15; BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 16), so dass kurzzeitige Erkrankungen außer Betracht zu bleiben haben. Diese bedingen allenfalls Arbeitsunfähigkeit.

Die weiteren aus den vorliegenden ärztlichen Unterlagen ersichtlichen Gesundheitsstörungen sind ebenfalls nicht leistungseinschränkend.

Dies gilt für die vorliegende Leberzyste, weil sie aufgrund ihrer Größe von gut einem Zentimeter keine Störungen verursacht. Soweit sie in den vorliegenden ärztlichen Unterlagen erwähnt wird, ergibt sich nichts anderes.

Der Dysbiose des Dickdarmes kommt ebenfalls kein eindeutiger Krankheitswert zu, denn diese Diagnose stützt sich allein auf eine Stuhluntersuchung, ohne dass Funktionsstörungen beschrieben sind (vgl. Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. R. vom 12. September 1997 und den beigelegten Laborbericht des Prof. Dr. E. R.).

Eine chronische Antrumgastritis kann ebenfalls ausgeschlossen werden. Eine Antrumgastritis konnte zwar ehemals gesichert werden (Bericht des Universitätsklinikums C. vom 09. Juni 1995). Ein später erfolgter Test zeigte jedoch nach Dr. P. einen Eradikationserfolg. Eine erneute gastroscopische Untersuchung erbrachte keinerlei Hinweise mehr auf eine Gastritis (Bericht der Ärztin für Innere Medizin Dr. Sch. vom 04. Februar 2000 und Bericht der Ärztin für Pathologie Dr. S. vom 07. Februar 2000). Im Übrigen sind den vorliegenden ärztlichen Unterlagen bezüglich dieses Leidens keine Funktionsstörungen zu entnehmen.

Ob eine Hyperlipidämie vorlag, kann dahinstehen. Der Sachverständige Dr. P. hat eine solche Diagnose als nicht gerechtfertigt angesehen. Soweit sie angenommen worden ist (vgl. Gutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. B. vom 05. Januar 2000) sind daraus jedenfalls keine Funktionsstörungen abgeleitet worden.

Keine Leistungseinschränkungen folgen aus dem beidseitigen Glaukom (vgl. auch Befundbericht der Fachärztin für Augenheilkunde Dr. D. vom 09. September 1997), der vaginalen Hysterektomie und einer Ovarialzyste, denn Beschwerden und Störungen der diesbezüglichen Körperfunktion sind nirgends ersichtlich.

Die entsprechende Bewertung der letztgenannten Leiden durch den Sachverständigen Dr. P. ist daher nachvollziehbar.

Wenn der Sachverständige Dr. P. im Hinblick auf die oben genannten Gesundheitsstörungen beurteilt hat, dass die Klägerin aus internistischer Sicht nur körperlich leichte Arbeit auch überwiegend im Sitzen, sofern ein gelegentlicher Wechsel zum Gehen und Stehen möglich ist, ohne häufiges Bücken, ständiges Gehen oder schweres Heben verrichten kann, ist dies mit der von ihm gegebenen Begründung schlüssig.

Im Bereich des Abdomens hat er reizlose Narbenverhältnisse vorgefunden. Bis auf einen Druckschmerz bei tiefer Palpation im Epigastrium sowie im linken und rechten Unter- bis Mittelbauch hat er auffällige Befunde nicht erhoben. Die Laborwerte sind nicht sicher pathologisch gewesen. Ihnen ist zumindest isoliert betrachtet, das heißt ohne weitere Befunde, kein Krankheitswert zuzumessen. Eine fahradergometrische Belastungsprüfung hat die Klägerin im Hinblick auf die entsprechende Untersuchung bei Dr. B. und wegen mangelnden Wohlbefindens abgelehnt, so dass eine Einschränkung der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit nicht festgestellt werden können. Eine solche kann auch den vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht entnommen werden. Nach dem Sachverständigen Dr. B. hat eine Ergometrie jeweils über zwei Minuten bei 25 und 50 Watt stattgefunden und ist dann ohne Erreichen einer Ausbelastung abgebrochen worden, weil die Klägerin Wirbelsäulenbeschwerden und Erschöpfung angegeben habe. Unter dieser Belastung seien keine krankhaften Befunde festgestellt worden. Gesundheitliche Gründe für diese geringe Belastung lassen sich angesichts dessen nicht belegen. Die Sachverständigen Dr. P. und Dr. B. kommen damit im Wesentlichen zur selben Beurteilung des Gesundheitszustandes der Klägerin. Bis auf die im Rahmen des Reizdarmsyndroms beklagten Abdominalbeschwerden haben Dr. P. und Dr. B. keine Auffälligkeiten festgestellt; insbesondere haben sie keine gravierenden abdominellen Störungen objektivieren können.

Da die Abdominalbeschwerden durch häufiges Bücken, ständiges Gehen oder schweres Heben verstärkt werden können, sind diese Belastungen zu vermeiden. Insoweit ist auch die Beschränkung auf körperlich leichte Arbeit nachvollziehbar. Letztgenannte Beschränkung besteht nach dem Sachverständigen Dr. P. allerdings auch deswegen, um den Erfolg der operativ sanierten Rektozele mit Descending-perineum-Syndrom nicht zu gefährden. Der übrige in der Beweisanordnung aufgeführte Katalog funktioneller Einschränkungen sei ohne Belang. Dem kann sich der Senat anschließen.

Nach dem Sachverständigen Dr. C. bestand ursprünglich auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eine länger dauernde Anpassungsstörung leichteren Ausmaßes im Sinne einer Angst- und depressiven Gemütsstörung (Gutachten vom 21. April 1998), welche zwischenzeitlich chronifiziert ist und deswegen unter der Diagnose einer chronisch-neurotischen Depression (mäßigergradige Dystymia und Angststörung) zu fassen ist. Darüber hinaus liegt, bedingt durch eine im Mai 2001 stattgehabte Schnittverletzung am 3. Finger rechts, eine Schädigung eines kleinen Hautnervens nach Panaritiumoperation im 3. Finger rechts sowie neuerdings auch ein mäßigergradiger Alkoholmissbrauch vor (Gutachten vom 27. November 2001).

Dies ist unzweifelhaft, denn die vorliegenden ärztlichen Berichte stimmen damit im Wesentlichen überein (vgl. Befundberichte der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. vom 25. Januar 1999 und vom 11. Oktober 2000 sowie Bericht des Immanuel-Krankenhauses Berlin-Wannsee vom 26. April 2002).

Wegen dieser Leiden kann und konnte die Klägerin geistig einfache bis mittelschwierige Arbeiten, wenn hierbei der Anteil des Zeitdruckes nicht mehr als 10 bis 20 v. H. der täglichen Arbeitszeit ausmacht, ohne Nachtschicht und ohne Steigen und Klettern verrichten. Während der Sachverständige ursprünglich darüber hinaus nur körperlich leichte Arbeiten bei nur zeitweiligen Anforderungen an das Reaktionsvermögen und die Aufmerksamkeit angenommen hatte, hat er die Klägerin aufgrund seiner erneuten Untersuchung nunmehr für fähig gehalten, auch

körperlich mittelschwere Arbeiten bei uneingeschränkten Anforderungen an das Reaktionsvermögen und die Aufmerksamkeit auszuüben.

Dr. C. hat bei seiner ersten Untersuchung festgestellt, dass erst nach längerer Gesprächsdauer depressive Verstimmungen sichtbar geworden seien, es aber zu keiner permanenten Absenkung der Stimmungslage und des Antriebs gekommen sei. Auch die Willensfunktion sei intakt gewesen. Daneben hat er eine allgemeine Ängstlichkeit mit Verunsicherung und Unsicherheit und auch phobische Ängste leichter Art befundet. Für die Leichtergradigkeit der psychischen Störung spreche die relativ fehlende Eigenmotivation für eine intensive psychiatrische Behandlung, die unregelmäßige Einnahme des Antidepressivums Saroten, die bisher in früheren Gutachten nicht erwähnten Hinweise auf eine psychische Störung und insbesondere die Tatsache, dass eine konsequente Verhaltenstherapie bis jetzt noch nicht in Angriff genommen worden sei. Daneben hat er auch deutlich gemacht, dass die Einschränkung der Aktivitäten, insbesondere das Haus zu verlassen, nicht vornehmlich Folge der Ängste sei, denn die Klägerin habe bei der Untersuchung eingeräumt, dass sie das Haus allein verlassen könne. Warum sie keine öffentlichen Verkehrsmittel alleine benutze, hat der Sachverständige bei seiner Untersuchung hingegen nicht aufklären können, da die Klägerin den entsprechenden Fragen ausgewichen ist. Damit ist nicht bewiesen, ob diesbezüglich eine echte Phobie vorliegt oder ob es sich hierbei um einen bewussten Willensakt handelt. Wenn er angesichts dessen die Schlussfolgerung gezogen hat, es bestünden keine zwingenden Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin die bei ihr insoweit bestehenden inneren Hemmungen durch Willensanstrengung nicht überwinden könne, ist dies schlüssig. Insgesamt hat der Sachverständige die bei ihr vorliegenden Beschwerden nicht so sehr auf ein psychisches Leiden, sondern auf im Vordergrund stehende organische Leiden zurückgeführt. Allerdings ist, auch wenn die psychische Störung nicht sehr ausgeprägt ist, diese doch insoweit zu beachten, als besondere Belastungen in psychischer Hinsicht zu vermeiden sind. Dem hat er mit den beschriebenen Leistungseinschränkungen Rechnung getragen.

Zwischenzeitlich ist bezüglich des psychischen Leidens eine Chronifizierung eingetreten, ohne dass sich allerdings der Gesundheitszustand wesentlich verändert hat, insbesondere ist keine Verschlechterung eingetreten. Bei der erneuten Untersuchung hat Dr. C. ein gewisses zwanghaftes Verhalten im Sinne eines akzentuierten Verhaltens, welches nicht pathologisch sei, festgestellt. Ein besonderer Leidensdruck bestehe nicht. Die Klägerin habe zwar zweimal auch etwas affektlabil reagiert, habe sich dann aber sofort wieder unter Kontrolle gehabt. Sie habe daneben zwar auch die Angst mitgeteilt, ungern allein aus dem Haus zu gehen. Gleichzeitig habe sie jedoch eingeräumt, bestimmte Angelegenheiten, wie z. B. Arztbesuche, alleine zu erledigen. Daraus hat der Sachverständige nachvollziehbar geschlussfolgert, dass es sich um eine überwindbare Angst handle. Die Klägerin habe insgesamt vom Verhalten her psychomotorisch eher unauffällig sowie vom Kontakt und von den sprachlichen Äußerungen hergesehen, relativ ungezwungen gewirkt. Es bestehe mehr eine Verunsicherung und allgemeine Ängstlichkeit als eine echte Phobie. Angesichts dieser vom Sachverständigen Dr. C. erhobenen Befunde ist seine Beurteilung einer eher mäßiggradigen Depression und Angststörung nachvollziehbar.

Dies gilt auch hinsichtlich seiner Beurteilung, dass nunmehr auch körperlich mittelschwere Arbeiten möglich sind und Einschränkungen hinsichtlich Anforderungen an das Reaktionsvermögen und die Aufmerksamkeit nicht mehr zu machen sind. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14. März 2002 hat Dr. C. dies damit begründet, dass eine depressive Reaktion einen mehr akuten Zustand betreffe. Dieser sei durch eine seelische Belastung ausgelöst worden, mit der der Betroffene noch nicht fertig geworden sei und sich deswegen innerlich ständig damit auseinandersetze. Wenn allerdings derartige depressive Zustände chronifizierten, trete die akute Belastungssituation in den Hintergrund. Der Betroffene beschäftige sich also nicht mehr im selben Maße wie früher damit und sei eher in der Lage, seine Gedankengänge davon zu lösen. Dr. C. hat dies in seinem Gutachten anschaulich insoweit dargestellt, als er ausgeführt hat, dass sich die Klägerin trotz zweimaliger Affektlabilität sofort wieder unter Kontrolle gehabt habe.

Dem vom Sachverständigen Dr. C. bei seiner erneuten Untersuchung festgestellten Alkoholmissbrauch kommt für die Leistungsbeurteilung keine Bedeutung zu, denn die Klägerin sei in der Lage, dieses Verhalten selber auch kurzfristig wieder aufzugeben.

Ohne leistungseinschränkende Relevanz ist auch das von der Klägerin benutzte Medikament Musaril. Wie Dr. C. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03. Januar 2001 dargelegt hat, hat dieses Medikament muskelrelaxierende Wirkung und auch einen gewissen Müdigkeitseffekt. Es sei jedoch nicht dafür vorgesehen, dauerhaft eingenommen zu werden. Vorübergehende Einschränkungen, die aus der Einnahme resultieren, sind jedoch, wie oben schon dargelegt, für die Beurteilung des Leistungsvermögens nicht erheblich. Sollte dieses Medikament von der Klägerin dauerhaft genommen werden, so hat dies - so der Sachverständige - zur Folge, dass sich der Müdigkeitseffekt verliert und die Klägerin deswegen in ihrer Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt ist.

Soweit der Sachverständige Dr. C. im Übrigen in seinem Gutachten vom 21. April 1998 auch Arbeiten (im Freien) ausgeschlossen hat, hat er daran, wie aus seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14. März 2002 hervorgeht, zwischenzeitlich nicht mehr festgehalten. Aus psychiatrisch-neurologischer Sicht sei diese Einschränkung nicht begründbar; er hat insoweit für möglich gehalten, dass er diese Einschränkung aus der Gesamtsicht der Störungen angenommen habe. Insoweit verweist der Senat auf die entsprechende Beurteilung des Sachverständigen Dr. M ...

Soweit der Sachverständige Dr. C. in letztgenanntem Zusammenhang eine Arbeit mit ständig wechselnden Orten (im Freien) nicht empfohlen hat, mag dies wegen der vorhandenen Angstbereitschaft berechtigt gewesen und weiterhin begründet sein, auch wenn Dr. C. hierfür letztlich eine nachvollziehbare Begründung schuldig geblieben ist. Da die Angstbereitschaft überwindbar ist, fehlt ein Grund, für diese Einschränkung. Gleichwohl unterstellt der Senat, dass ein solches Erfordernis besteht.

Für die von der Klägerin behauptete Einschränkung der Wegefähigkeit, findet sich - auch - in den Gutachten des Sachverständigen Dr. C. kein Anhaltspunkt. Die Klägerin kann aus psychiatrischer Sicht die erforderlichen Fußwege zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

In neurologischer Hinsicht ist, bedingt durch die Schnittverletzung des 3. Fingers rechts, eine weitere Gesundheitsstörung hinzugetreten, die bei der früheren Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. C. noch nicht bestand. Soweit deswegen, wie vom Sachverständigen Dr. C. beurteilt, eine ständige Benutzung dieses Fingers durch ständigen Kontakt mit Fremdmaterial, insbesondere mit Druck, auszuschließen ist, kann dies nachvollzogen werden.

An Befunden hat der Sachverständige insoweit eine kaum sichtbare Narbe in der Radialseite, und zwar ab Mittelglied festgestellt. Es finde sich eine Hyperpathie und eine Hyperalgesie. Die Untersuchung sei deswegen erschwert gewesen, weil die Klägerin eine solche aus

Schmerzangst fast nicht zugelassen habe. Diese Untersuchungs-Abwehr hat Dr. C. allerdings als erheblich übertrieben dargestellt und dies nachvollziehbar damit begründet, dass die Klägerin selber den Mittelfinger häufig angefasst und auch keine Schwierigkeit damit gehabt habe, mehrfach den Fingerring darüber zu streifen und abzustreifen. Auch in ihrer Handtasche habe sie damit herumhantiert. Der Finger kann damit weiterhin benutzt werden, soweit dies nicht ständig geschieht.

Soweit der Sachverständige Dr. C. wegen des Zustandes des 3. Fingers rechts auch Arbeiten mit Anforderungen an die Fingerfertigkeit und die grobe Kraft der rechten Hand ausgeschlossen hat, fehlt es dafür an einer nachvollziehbaren Begründung. Allerdings sind schon aus anderen Gründen, wie oben dargelegt, Anforderungen an die grobe Kraft der rechten Hand nicht zu stellen, so dass dies hier nicht weiter erörtert werden muss. Wieso die Fingerfertigkeit der rechten Hand insgesamt beeinträchtigt sein soll, wenn die weiteren Finger - auch nach Dr. C. - in der Benutzbarkeit keiner Einschränkung unterliegen, hat der Senat nicht ergründen können.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde und Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich auch ein vollschichtiges Leistungsvermögen folgerichtig, wie dies alle gerichtlichen Sachverständigen in Übereinstimmung mit allen vorliegenden Gutachten bzw. dem Entlassungsbericht annehmen.

Die festgestellten Leistungseinschränkungen schließen allerdings eine Tätigkeit als Verkäuferin aus.

Nach der beigezogenen berufskundlichen Literatur zur Verkäuferin (BIK BO 682) sind die Arbeitsbedingungen, Anforderungen u. a. wie folgt beschrieben: körperlich leichte und mittelschwere, unter Umständen schwere Arbeit, ganztägiges Stehen und Gehen. Das Arbeitsamt Fürstenwalde/Spree hat in seiner Auskunft vom 09. Januar 2002 ausgeführt, dass das Belastungsprofil der Verkäuferin branchenspezifisch sehr stark arbeitsplatzabhängig ist. Allerdings werde seitens der Arbeitgeber häufig und regelmäßig erwartet, dass Verkäuferinnen jedenfalls auch mittelschwere Arbeiten ausführen und überwiegend im Stehen und Gehen tätig sind. Die berufskundliche Sachverständige Sch. hat sich in ihrem Gutachten vom 08. August 2002 der Beurteilung des Arbeitsamtes Fürstenwalde angeschlossen und darüber hinaus betont, dass ein überwiegendes Stehen und Gehen allgemein von einer Verkäuferin erwartet wird. Wenn diese berufskundliche Sachverständige deswegen zu der Schlussfolgerung gelangt ist, dass die Klägerin nicht mehr als Verkäuferin arbeiten kann, ist dies schlüssig.

Die Unfähigkeit der Klägerin, letztgenannten Beruf auszuüben, begründet jedoch noch keine Berufsunfähigkeit. Ausgehend von diesem Beruf muss sie sich auf Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, insbesondere auf die von der Beklagten benannten Tätigkeit einer Bürohilfskraft und daneben auch auf die einer Pförtnerin verweisen lassen. Dies begründet für die Klägerin keinen unzumutbaren sozialen Abstieg und ist ihr auch gesundheitlich noch möglich.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) können Versicherten grundsätzlich solche Tätigkeiten zugemutet werden, die in ihrer Wertigkeit dem bisherigen Beruf nicht zu fern stehen (BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 50 m. w. N.). Nach dem vom BSG zur Bestimmung der Wertigkeit eines Berufes entwickelten Mehrstufenschemas werden die Angestelltenberufe in fünf Gruppen eingeteilt, nämlich die mit dem Leitberuf der unausgebildeten Angestellten, der Angestellten mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren, der Angestellten mit einer längeren Ausbildung, der Angestellten, für die über eine längere, durchschnittlich dreijährige Ausbildung hinaus zusätzliche Zugangsvoraussetzungen wie etwa die Ablegung einer Meisterprüfung, der erfolgreiche Besuch einer Fachschule oder das abgeschlossene Studium an einer Fachhochschule oder wissenschaftlichen Hochschule erforderlich sind, sowie der Angestellten, die mit ihrem Bruttoarbeitsentgelt oberhalb oder in der Nähe unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegen (BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 1). Im Rahmen dieses Mehrstufenschemas dürfen Versicherte ausgehend von einer hiernach erfolgten Einstufung ihres bisherigen Berufes nur auf die jeweils nächst niedrigere Gruppe verwiesen werden. Dabei bedarf es ab der Stufe des Angestellten mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren, der innerhalb seiner Gruppe dem oberen Bereich (Anlernzeit von mehr als zwölf Monaten bis zu zwei Jahren) angehört, der konkreten Benennung mindestens einer in Betracht kommenden Verweisungstätigkeit (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 132; BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)) durch den Rentenversicherungsträger (BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 13 und 14).

Davon ausgehend ist die von der Klägerin ausgeübte Tätigkeit einer Verkäuferin der Gruppe der Angestellten mit einer Ausbildung von bis zu zwei Jahren zuzuordnen.

Dies folgt aus dem berufskundlichen Gutachten der Sachverständigen Sch. vom 08. August 2002 unter Berücksichtigung der BIK BO 682.

Die Sachverständige Sch. hat die Tätigkeit der Verkäuferin dem Niveau einer Angestellten mit einer Ausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren zugeordnet. Dies entspricht den Angaben in der BIK BO 682. Danach beträgt die Ausbildungsdauer für Verkäuferinnen in der Industrie zwei Jahre; lediglich Fachverkäuferinnen im Nahrungsmittelhandwerk werden drei Jahre lang ausgebildet.

Die Klägerin hat weder einen Facharbeiterabschluss als Fachverkäuferin im Nahrungsmittelhandwerk, denn sie hat den Beruf einer Fachverkäuferin-Textil erlernt (Zeugnis vom 21. Juli 1965), noch war sie als Verkäuferin im Nahrungsmittelhandwerk tätig. Sie arbeitete nach dem Arbeitsvertrag mit der Fa. "Y. F." der J. K. vom 01. Oktober 1986 als Verkäuferin in einer Modeboutique.

Nicht wesentlich ist, dass die Klägerin tatsächlich als Fachverkäuferin-Textil länger als zwei Jahre ausgebildet wurde. Zum einen dürfte dies der Tatsache geschuldet sein, dass sie während ihrer Ausbildung ihr erstes Kind (K., geboren am 31. Juli 1964) gebar. Sollte allerdings die reguläre Ausbildung zur Fachverkäuferin-Textil in der DDR mehr als zwei Jahre betragen haben, wäre dies für die Beurteilung der Qualität des Berufes einer Verkäuferin nicht wesentlich. Dies folgt aus Art. 37 Abs. 1 Sätze 1 und 2 und Abs. 3 des Einigungsvertrages (EV). Danach gelten in der Deutschen Demokratischen Republik erworbene oder staatlich anerkannte berufliche Abschlüsse oder Befähigungsnachweise in dem in Art. 3 genannten Gebiet weiter. In dem in Art. 3 genannten Gebiet oder in anderen Ländern der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin (West) abgelegte Prüfungen oder erworbene Befähigungsnachweise stehen einander gleich und verleihen die gleichen Berechtigungen, wenn sie gleichwertig sind. Prüfungszeugnisse nach der Systematik der Ausbildungsberufe und der Systematik der Facharbeiterberufe und Abschlussprüfungen und Gesellenprüfungen in anerkannten Ausbildungsberufen stehen einander gleich. Dies bedeutet, dass die in der DDR erfolgte Ausbildung zur Fachverkäuferin-Textil nur der vergleichbaren bundesdeutschen Ausbildung gleichwertig sein kann. Insoweit kommt jedoch allein die zweijährige Ausbildung zur Verkäuferin (ohne das Nahrungsmittelhandwerk) in Betracht.

Als somit Angestellte mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren muss sich die Klägerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen lassen, so dass ihr auch die Tätigkeiten einer Bürohilfskraft und einer Pförtnerin zumutbar sind.

Aus der beigezogenen berufskundlichen Literatur (BIK BO 784) ergibt sich, dass Bürohilfskräfte u. a. in der Poststelle und der Registratur Verwendung finden. Im Bereich der Poststelle sind sie mit dem Öffnen und Auszeichnen (Verteilen) der eingehenden Post sowie dem Kuvertieren bzw. Verpacken und Frankieren der ausgehenden Post beschäftigt. In der Registratur fallen Arbeiten wie Sortieren und Ablegen von Schriftgut aller Art und Anlegen und Beschriften von Akten an. Diese Tätigkeiten setzen keine bzw. nur geringe Vorkenntnisse voraus, erfordern üblicherweise jedoch eine Einarbeitung bzw. Anlernung und heben sich insoweit von den sonstigen ungelerten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ab. Sie sind damit sozial zumutbar. Dies folgt auch aus dem berufskundlichen Gutachten der Sachverständigen Sch ... Diese Sachverständige hat darüber hinaus u. a. als zusätzliche Aufgaben noch genannt: Schriftverkehr erledigen, Protokolle, Berichte und Aufstellungen anfertigen, Führen von Karteien und Dateien, Daten aufbereiten und auswerten. Auch seien Vorgänge im Haushalts- und Rechnungswesen zu bearbeiten und Aufgaben in der Personalverwaltung zu übernehmen. Die Sachverständige hat allerdings darauf hingewiesen, dass Bürohilfskräfte lediglich in einem dieser Teilbereiche mit einem abgesteckten Aufgabengebiet eingesetzt würden.

Die Klägerin ist aufgrund ihres beruflichen Werdeganges in der Lage, in den genannten Teilbereichen tätig zu sein. Die Sachverständige Sch. hat dies damit begründet, dass die Klägerin jahrelang Kenntnisse im Bürobereich erworben habe. Zwar käme sie nicht mehr für höherwertige Aufgaben in Betracht. Die Verweisungstätigkeit einer Bürohilfskraft könne sie jedoch nach einer Einarbeitung von bis zu drei Monaten vollwertig ausüben. Dies ist überzeugend, denn nach der Sachverständigen Sch. können mit solchen Aufgaben auch unausgebildete Angestellte befasst werden, wenn sie hierfür drei Monate eingearbeitet werden. Im Hinblick auf den bei der Klägerin vorliegenden Berufsabschluss als Verkäuferin und ihre mehrjährige Berufserfahrung im kaufmännischen Bereich bestehen mithin keine Bedenken, dass die Klägerin für die genannten Aufgaben in einem Teilbereich nach einer Einarbeitungszeit von bis zu drei Monaten vollwertig eingesetzt werden kann.

Die Klägerin kommt daneben auch als Pförtnerin in Betracht. Die Aufgaben eines Pförtners bestehen nach der BIK BO 793 in der Überwachung des Personen- und Fahrzeugverkehrs an Türen/Toren von Fabriken, Geschäfts- und Bürohäusern, Museen, Krankenhäusern. Sie empfangen Besucher, Betriebsangehörige und Lieferanten, prüfen deren Legitimationen, melden Besucher an, stellen Besucherscheine aus, erteilen Auskünfte, bedienen gegebenenfalls die Telefonanlage und sind häufig auch verantwortlich für die Sicherheit im Betrieb und die Kontrolle der Einrichtungen. Auch hier ist eine Einarbeitung und Anlernung üblich, so dass diese Tätigkeit sozial zumutbar ist.

Die Arbeitsbedingungen einer Bürohilfskraft sind nach der BIK BO 784 wie folgt beschrieben: Körperlich leichte Arbeit in geschlossenen Räumen, überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen, zum Teil Zwangshaltungen, zum Teil Umgang mit Bürokommunikationsmitteln, zum Teil Publikumsverkehr, genaue, systematische und zuverlässige Arbeitsweise, Ordnungssinn, Konzentrationsfähigkeit, Anpassungs- und Kooperationsfähigkeit. Die Sachverständige Sch. hat die Klägerin mit den o. g. Einschränkungen für fähig erachtet, jedenfalls im Bereich der Verwaltung tätig zu sein. Sie hat insbesondere ausgeführt, dass mit dem Absinken der Anforderungen und somit auch der Verantwortung im täglichen Arbeitsprozess parallel die Notwendigkeit eines Arbeitens unter Zeitdruck von über 20 v. H. der täglichen Arbeitszeit sinkt. Demzufolge seien bei Bürohilfstätigkeiten die Voraussetzungen eines Arbeitens von weniger als 20 v. H. der täglichen Arbeitszeit unter Zeitdruck gegeben. Die sonstigen bei der Klägerin bestehenden Einschränkungen sind, auch unter Berücksichtigung der BIK BO 784 und der Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 01. November 1999, nicht hinderlich.

Dasselbe trifft für die Tätigkeit einer Pförtnerin zu.

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

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

Wenn daher insbesondere die Sachverständigen Dr. M., Dr. P. und Dr. C. zu der Einschätzung gelangt sind, die Klägerin könne als Bürohilfskraft und Pförtnerin 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 der Senat sich deren Bewertung zu eigen machen kann.

Der GdB ist nicht maßgebend. Die Festsetzung des GdB nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) erfolgt nach anderen Maßstäben als denen in der gesetzlichen Rentenversicherung zur Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit. Der GdB ist dort das Maß für

behinderungsbedingte Funktionsbeeinträchtigungen, die von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und sich in verschiedenen Lebensbereichen, also nicht nur im Erwerbsleben, auswirken.

Ob die Klägerin einen Arbeitgeber findet, der sie für eine entsprechende Tätigkeit einstellt, ist für den Rentenanspruch nicht von Bedeutung. Diese Frage betrifft allein die Vermittelbarkeit. Das Risiko einer Versicherten, die eine Tätigkeit vollschichtig verrichten kann, einen entsprechenden Arbeitsplatz auch zu erhalten, fällt grundsätzlich in den Bereich der Arbeitslosenversicherung (BSG in SozR 2200 § 1246 Nr. 139). Durch das Zweite Gesetz zur Änderung des SGB VI vom 02. Mai 1996 ([BGBl. I 1996, 659](#)) hat der Gesetzgeber klar gestellt, dass die Arbeitsmarktlage bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit jedenfalls einer vollschichtig einsetzbaren Versicherten außer Betracht zu bleiben hat (vgl. auch Urteil des BSG vom 18. Juli 1996 - [4 RA 33/94](#)).

Berufsunfähigkeit liegt damit nicht vor.

An diesem Ergebnis würde sich auch dann nichts ändern, wenn die Tätigkeit einer Wirtschaftskauffrau maßgebender Beruf wäre.

Der Verlust an Kenntnissen und Fähigkeiten, der dadurch eingetreten ist, dass die Klägerin seit 16 Jahren nicht mehr in diesem Berufsbereich arbeitete, ist aus Rechtsgründen unbeachtlich. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) kommt es nur darauf an, ob ein Versicherter wegen Krankheit oder Behinderung seinen maßgebenden Beruf nicht mehr ausüben kann. Der Verlust von beruflichen Fertigkeiten begründet Berufsunfähigkeit hingegen nicht.

Soweit die Klägerin meint, als Wirtschaftskauffrau nicht mehr tätig sein zu können, weil der tägliche Anteil des Zeitdruckes nicht mehr als 20 v. H. betragen dürfe, ist dies nach dem berufskundlichen Gutachten der Sachverständigen Sch. nicht bewiesen. Diese Sachverständige hat zwar ausgeführt, dass eine solche Belastung bei der Mehrzahl der Arbeitsplätze generell möglich sei. Die Ursache liege im Wesentlichen darin, dass die Unternehmen, aber auch der öffentliche Dienst, das Personal in diesem Bereich im Verhältnis zum Arbeitsvolumen möglichst gering hielten. Sie hat einen Einsatz in diesem Beruf jedoch nicht völlig ausgeschlossen. So fokussiere sich in einzelnen Bereichen der Zeitdruck von mehr als 20 v. H. der Tagesarbeitszeit auf wenige Tage im Monat bzw. im Quartal, wo hingegen an den anderen Tagen Arbeiten ohne Zeitdruck möglich sei. Beispielhaft könne hier die Zuarbeit zu Angeboten bei Ausschreibungen, quartalsweise Abrechnungen, Terminarbeiten und ähnliches benannt werden. Insoweit existierten daher noch Arbeitsbereiche, in denen die Klägerin als Wirtschaftskauffrau arbeiten kann. Dies hätte zwar zur Folge, dass zeitweilig Arbeitsunfähigkeit eintreten könnte. Zeitweilige Arbeitsunfähigkeit bedingt jedoch kein dauerhaftes Herabsinken des Leistungsvermögens und somit keine Berufsunfähigkeit.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach [§ 44 SGB VI](#), denn sie ist nicht erwerbsunfähig. 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 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-08-08