

L 22 RA 274/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 9 RA 549/03
Datum
21.07.2004
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 RA 274/04
Datum
08.02.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 21. Juli 2004 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 Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung.

Die im August 1950 geborene Klägerin war zunächst als Stationshilfe tätig (Juli 1967 bis August 1968), bevor sie nach einer von September 1968 bis Februar 1971 absolvierten abgeschlossenen Ausbildung zur Krankenschwester (Zeugnis vom 28. Februar 1971) als Krankenschwester arbeitete (März 1971 bis September 1978). Anschließend übte sie Beschäftigungen als Krippenerzieherin (September 1978 bis Mai 1980), Sprechstundenschwester (Mai 1980 bis Dezember 1990) und Zahnarzthelferin (Februar 1991 bis September 1993) aus. Zuletzt war sie von Oktober 1993 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit ab 03. September 2001 als Arzthelferin tätig.

Im Juni 2002 beantragte die Klägerin wegen seit September 2001 bestehender psychosomatischer Störungen Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Beklagte holte das Gutachten des Arztes für Psychiatrie Dr. H vom 08. August 2002 ein.

Mit Bescheid vom 29. August 2002 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Da kein leistungsminderndes psychiatrisches Störungsbild vorliege, könne die Klägerin ihren bisherigen Beruf als Zahnarzthelferin weiterhin mindestens sechs Stunden täglich ausüben.

Nachdem die Klägerin mit dem dagegen eingelegten Widerspruch geltend gemacht hatte, der Gutachter habe die mitgebrachten ärztlichen Unterlagen nur kurz gewürdigt bzw. nicht berücksichtigt, zog die Beklagte neben verschiedenen ärztlichen Berichten einschließlich des für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstatteten Gutachtens des Arztes H vom 13. November 2002 die Befundberichte der Diplompsychologin Dr. Hvom 06. Februar 2003 und des Facharztes für Orthopädie Dr. Gvom 11. Februar 2003 bei. Außerdem veranlasste sie das Gutachten der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. P vom 26. April 2003.

Mit Widerspruchsbescheid vom 14. Juli 2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Auch die zusätzlich eingeholten medizinischen Unterlagen hätten keine weitere Einschränkung des festgestellten Leistungsvermögens ergeben.

Dagegen hat die Klägerin am 15. August 2003 beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) Klage erhoben und vorgetragen, wegen einer Halswirbelsäulenerkrankung mit häufig und sehr starken Kopfschmerzen könne sie ihren Beruf nicht mehr ausüben. Sie werde auch belastet durch die Probleme mit der rechten Schulter (chronischen Bursitis) und des linken Knies. Sie könne keinen Gartenarbeit, keine Putzarbeiten und auch keine Arbeiten, die über die Arme gingen, wegen der Schmerzen mehr verrichten. Als Arzthelferin habe sie täglich mehrere EKGs gefertigt, Rektoskopien vorbereitet und dabei assistiert, Spiroteste und Blutbestrahlungen ausgeführt. Sie sei außerdem für das Einlesen der Ergebnisse von Langzeit-EKGs und Langzeitblutdruckmessungen in den PC, für sämtliche Material- und Medikamentenbestellungen und für die Verwaltung dieser zuständig gewesen. Außerdem habe sie die tägliche Praxisreinigung (Staubwischen, Fußboden- und Teppichreinigung) durchgeführt. Wegen der getrennt liegenden Praxisräume sei auch viel Laufarbeit auf sie zugekommen. Die Klägerin hat verschiedene ärztliche Berichte vorgelegt.

Das Sozialgericht hat eingeholt die Arbeitgeberauskunft des Facharztes für Innere Medizin Dr. U vom 12. Oktober 2003, die Befundberichte des Facharztes für Orthopädie Dr. G vom 30. September 2003, des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie L vom 30. September 2003, der Diplompsychologin Dr. H vom 10. Oktober 2003, der Fachärztin für Innere Medizin Dr. P vom 16. Oktober 2003, der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. R vom 08. November 2003 und der Ärztin für Homöopathie und Anästhesiologie Dr. K vom 06. Februar 2004 sowie das Arbeitsamtsgutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. B vom 23. April 2004 (nach Aktenlage). Nachdem es außerdem Auszüge aus "Berufsprofile für die arbeits- und sozialmedizinische Praxis" (Berufsprofile) zur Arzthelferin und Krankenschwester beigezogen hatte, hat es Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. M vom 09. Mai 2004.

Die Klägerin hat sich vom Ergebnis des Gutachtens nicht überrascht gezeigt und darauf verwiesen, dass ihre gesundheitlichen Probleme orthopädischer Natur seien. Sie könne nicht in gebückter Stellung arbeiten, könne nicht mehr schwer heben und tragen oder mit der Hand längere Zeit schreiben. Arbeiten am PC halte sie nur ca. 2 Stunden durch.

Mit Urteil vom 21. Juli 2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Die Klägerin könne ihren Beruf als Arzthelferin nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme noch sechs Stunden ausüben. Nach dem Sachverständigen liege keine wesentliche Einschränkung des Leistungsvermögens vor. Die vom Sachverständigen festgestellten Leistungseinschränkungen seien nach den Auszügen aus den Berufsprofilen mit den Belastungsanforderungen einer Arzthelferin in Einklang zu bringen. Der Sachverständige befinde sich mit dem von ihm festgestellten Leistungsvermögen in Übereinstimmung mit den Gutachten aus dem Verwaltungsverfahren. Den Befundberichten der behandelnde Ärzte seien keine anderen Gesundheitsstörungen zu entnehmen. Dem stehe auch nicht das Arbeitsamtsgutachten der Dr. B entgegen, wonach ein unter dreistündiges Leistungsvermögen vorliege. Dieses Gutachten, das nach Aktenlage erstellt worden sei, enthalte keine objektivierbaren Leistungseinschätzungen. Die dort vorgenommene Leistungsbeurteilung beruhe nach seinem Inhalt maßgeblich darauf, dass gegenwärtig ein Klageverfahren anhängig und bei laufendem Klageverfahren keine Besserung zu erwarten sei.

Gegen dieses am 03. August 2004 ausgefertigte Urteil richtet sich die am 31. August 2004 eingelegte Berufung der Klägerin.

Sie verweist darauf, dass die psychosomatischen Störungen, die zum größten Teil ausgeheilt seien, nicht die Ursache für die beantragte Rente seien. Als Arzthelferin müsse sie überwiegend im Stehen arbeiten, wodurch sich ihr Venenleiden verstärke. Schreibarbeiten belasteten ihre Halswirbelsäule. Nach einem im September 2000 erlittenen Wegeunfall hätten die Halswirbelsäulenbeschwerden stark zugenommen. Daraus resultiere ein Nervenwurzelreizsyndrom. Eine chronische Gelenkentzündung der Schulter beeinträchtige zusätzlich die Funktion des rechten Armes.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 21. Juli 2004 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 29. August 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 2003 zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren und die höhere Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Epikrise des Klinikums Frankfurt (Oder) des Neurochirurgen Dr. F vom 17. Februar 2004 beigezogen, die Befundberichte der Fachärztin für Innere Medizin Dr. P vom 24. November 2004, des Facharztes für Orthopädie Dr. G vom 23. November 2004, der Diplompsychologin Dr. H ohne Datum und der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. R vom 28. Dezember 2004 eingeholt. Nach Beiziehung von Auszügen aus den Berufsinformationskarten (BIK) zur Bürohilfskraft (BO 784), Pförtner (BO 793), Versandfertigtmacher (BO 522) sowie der Kopien von Auskünften des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 01. November 1999 zur Bürohilfskraft, der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Februar 2000 zum Pförtner und der weiteren berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 11. November 2002 und 24. November 2002 zum Versandfertigtmacher hat der Senat außerdem Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. B vom 02. März 2005.

Die Klägerin ist der Ansicht, wegen des Zustandes des linken Kniegelenkes sei Knien und Hocken nicht möglich. Das Krampfaderleiden sei infolge tief liegender Venen nicht zu sehen. Seit ihrer Jugend leide sie an Morbus Scheuermann, so dass schon damals kein Heben und Tragen möglich gewesen sei, weswegen sie die Tätigkeit einer Krippenerzieherin aufgegeben habe. Von daher sei nicht nachvollziehbar, wieso nach dem Gutachten ein Heben und Tragen bis 12 kg zumutbar sei. Wegen des rechten Beines, das sie nicht selbstständig anheben könne, habe sie am 10. Mai 2005 einen Termin beim Neurologen. Es bestünden auch sehr wohl Kreislaufregulationsstörungen. Wegen einer bereits jahrelang behandelten Bursitis habe sie Probleme bei Überkopfarbeiten. Die Klägerin hat die Berichte des Radiologen Dr. F vom 18. Mai 2005 und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie M vom 13. Mai 2005 vorgelegt.

Der Senat hat den Sachverständigen Dr. B ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 18. April 2005 und 06. Juni 2005).

Die Klägerin hat vorgetragen, während eines stationären Aufenthaltes vom 28. Juli bis 05. August 2005 sei u. a. eine Lumbalpunktion durchgeführt worden, bei der eine Entzündung im Liquor nachgewiesen worden sei. Außerdem sei im ebenfalls durchgeführten MRT ein Defekt im Gehirn festgestellt worden. Dadurch seien ihre Beschwerden zu erklären. Zwischenzeitlich habe die Schwäche im rechten Bein zugenommen. Auch sei sie jetzt im linken Bein und in den Armen aufgetreten. Die Klägerin hat den vorläufigen Entlassungsbericht des H-Klinikums B /, den Bericht des Facharztes für Nervenheilkunde H vom 28. November 2005 sowie die Berichte der Fachärztin für Nervenheilkunde H jeweils vom 24. Oktober 2005 vorgelegt.

Der Senat hat den Befundbericht des Facharztes für Nervenheilkunde H vom 08. September 2005 eingeholt, die Epikrise des H-Klinikums B, Klinik für Neurologie vom 11. Oktober 2005 beigezogen und den Sachverständigen Dr. B ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 18. November 2005 und 20. Dezember 2005).

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 89 bis 115, 225 bis 270, 276 bis 278, 283 bis 285, 306 bis 308 und 318 bis 320 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 Renten- und Reha-Akte der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 29. August 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Juli 2003 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind und weitere - beitragsbezogene - Voraussetzungen erfüllen. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die 1. vor dem 02. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)). Berufsunfähig im Sinne des [§ 240 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)).

Die Klägerin ist hiernach nicht teilweise erwerbsgemindert, insbesondere nicht berufsunfähig. Sie kann ihren bisherigen Beruf als Arzthelferin noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Dies ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls dann, wenn diese zugleich die qualitativ höchste ist (Bundessozialgericht 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).

Der Beruf der Arzthelferin ist hiernach maßgeblicher Beruf der Klägerin. Es handelt sich um die zuletzt ausgeübte und zugleich - neben der Tätigkeit als Krankenschwester - qualitativ höchste Beschäftigung. Nach den Auszügen aus den Berufsprofilen beträgt die Ausbildungsdauer für beide Berufe jeweils drei Jahre. Der Beruf der Krankenschwester stellt demgegenüber nicht den maßgeblichen Beruf dar. Die Klägerin hat zwar in ihrem Berufungsschriftsatz vom 27. August 2004 vorgetragen, den Beruf der Krankenschwester aus gesundheitlichen Gründen aufgeben zu haben. Dies steht insoweit auch teilweise in Übereinstimmung mit ihren Angaben im Fragebogen zur Person vom 27. August 2003 gegenüber dem Sozialgericht. Darin wird ausgeführt, dass sie den Beruf der Krankenschwester am 15. Juni 1974 wegen Krankheit aufgeben habe. Gleichzeitig ergibt sich aus diesem Fragebogen, wie auch aus den Angaben in der Anlage zum Rentenanspruch, jedoch, dass sie vom 19. Juni 1974 bis 21. September 1978 weiter als Krankenschwester tätig war. Die Aufgabe dieser Beschäftigung erfolgte nach den Angaben im Fragebogen zur Person vom 27. August 2003 dann jedoch nicht wegen Krankheit, sondern wegen Heirat. Die Klägerin hat im Schriftsatz vom 08. April 2005 vorgetragen, die Tätigkeit einer Krippenerzieherin wegen Wirbelsäulenbeschwerden beendet zu haben. Im Schriftsatz vom 27. August 2004 hat sie angegeben, wegen zunehmender Halswirbelsäulenbeschwerden vom Beruf einer Zahnarzthelferin zu dem einer Arzthelferin gewechselt zu sein. Es kann dahinstehen, ob die Klägerin die genannten Berufe aus gesundheitlichen Gründen aufgeben musste. In einem solchen Fall wäre zwar entweder die Tätigkeit einer Krippenerzieherin oder die Tätigkeit einer Zahnarzthelferin maßgeblicher Beruf. Auch wenn unterstellt würde, für beide Berufe wäre jeweils eine mehr als zweijährige, insbesondere dreijährige, Ausbildung erforderlich gewesen und diese Berufe könnten nicht mehr verrichtet werden, wäre keine Berufsunfähigkeit gegeben, solange die Klägerin als Arzthelferin arbeiten kann. Sie müsste sich nämlich dann auf diesen Beruf verweisen lassen.

Nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) können Versicherten grundsätzlich solche Tätigkeiten zugemutet werden, die in ihrer Wertigkeit dem bisherigen Beruf nicht zu fern stehen (vgl. dazu BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 50 m. w. N. zur insoweit wortgleichen, bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschrift des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)). 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.

Davon ausgehend wäre der Beruf einer Arzthelferin jedenfalls derselben Gruppe des Mehrstufenschemas zuzuordnen, so dass die Klägerin ausgehend von dem Beruf einer Krippenerzieherin bzw. einer Zahnarzthelferin noch nicht einmal den nach der o. g. Rechtsprechung zumutbaren Abstieg in die nächstniedrigere Gruppe der Angestellten mit einer Ausbildung von bis zu zwei Jahren hinnehmen müsste.

Den Beruf einer Arzthelferin kann die Klägerin noch ausüben. Dies folgt aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. Mund Dr. B.

Nach Dr. M bestehen ein Verdacht auf eine Konversionsstörung, somatoforme autonome Funktionsstörungen mehrerer Organe und Systeme und ein chronischer Schmerz bei histrionisch, hypochondrisch akzentuierter Persönlichkeit.

Nach Dr. B liegen vor mäßige degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit Neigung zu cervikalen Reizerscheinungen bei Ausschluss einer Nervenwurzelreizsymptomatik im Bereich der Halswirbelsäule, eine Neigung zu Lumbalgien bei Ausschluss eines degenerativen Lendenwirbelsäulenverschleißprozesses bzw. (so seine ergänzende Stellungnahme vom 06. Juni 2005) sehr geringfügige degenerative Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule, die das Altersmaß nicht überschreiten, eine Neigung zu schmerzhaften Bewegungseinschränkungen im Bereich der rechten Schulterregion ohne Nachweis gravierender funktioneller Beeinträchtigungen, eine beginnende mediale Gonarthrose bei Zustand nach mehrfachen Kniegelenkoperationen links sowie - jeweils nicht schwerwiegend leistungsmindernd - ein Asthma bronchiale, ein Blutunter- oder Bluthochdruckleiden, eine Schilddrüsenstoffwechselstörung, eine Refluxösophagitis und ein funktionelles Dyspepsiesyndrom.

Soweit der Sachverständige Dr. B weitere Erkrankungen ausgeschlossen hat, ist dies nach dem Ergebnis seiner Untersuchung und den vorliegenden ärztlichen Berichten nachvollziehbar.

Ein eigentliches Radikulärsyndrom und auftretende Lumboischialgien hat der Sachverständige Dr. B bei seiner Untersuchung nicht verifizieren können. Bei der Testung des Lasègue'schen Dehnungsphänomens haben sich rechts bei 50 Grad lediglich heftige lumbale Reizerscheinungen bei starkem muskulären Gegenspannen der Klägerin, jedoch keine neurologischen Ausfallerscheinungen gezeigt. Auch bei der Prüfung der Lendenwirbelsäulenbeweglichkeit hat die Klägerin lediglich lumbale Reizerscheinungen angegeben. Dies entspricht den Befunderhebungen des Sachverständigen Dr. M, der als Resultat seiner neurologischen Untersuchung ebenfalls keine auffälligen Befunde hat erheben können. Bereits nach dem Bericht des Neurologen und Neurochirurgen R vom 12. Juni 2001 zeigte sich als Ergebnis einer Magnetresonanztomografie der Lendenwirbelsäule lediglich eine initiale Chondrose bei L 5/S 1 mit dezenter Bandscheibenprotrusion ohne Wurzelirritation. Nach der Epikrise des Klinikums F des Neurochirurgen Dr. F vom 10. Oktober 2001 konnte ebenfalls nur ein lumbales Schmerzsyndrom bei Hypästhesie entsprechend dem Dermatom L 5 links und ein Lasègue' links bei 60 Grad diagnostiziert werden. Eine Ursache für die in dieser Epikrise festgestellte Fußheber- und Zehenheberparese links ergab sich mangels entsprechenden Korrelats für einen Bandscheibenvorfall im Hinblick auf die genannte Magnetresonanztomografie nicht. In der weiteren Epikrise des Klinikums des Arztes für Neurologie Dr. F vom 23. Oktober 2001 wurde die bezeichnete Schwäche im Bereich des Fußes links demgemäß lediglich als schmerzbedingt angesehen. Als Ergebnis des dortigen stationären Aufenthaltes konnten insgesamt keine auffälligen Befunde erhoben werden, so dass unter dem Verdacht einer Psychosomatose ein psychiatrisches Konzil veranlasst wurde. Im Gutachten des Arztes für Psychiatrie Dr. H vom 08. August 2002 wird zwar ein lumbales Nervenwurzelirritationssyndrom genannt. In diesem Gutachten sind jedoch keinerlei Befunde aufgeführt, die dies belegen könnten. Der auf dem linken Bein leicht humpelnde Gang wurde vielmehr einer zeitweiligen Bänderzerrung zugeordnet. Auch im MDK-Gutachten des Arztes H vom 13. November 2002 findet sich die Diagnose von rezidivierenden Lumboischialgien, ohne dass dies allerdings dort durch entsprechende Befunde unterlegt ist, denn ein krankhafter neurologischer Befund fehlt. Dasselbe gilt hinsichtlich der Epikrise des Klinikums des Arztes für Innere Medizin Prof. Dr. B vom 26. Februar 2004 (so auch der Sachverständige Dr. B). In der Epikrise des Klinikums des Arztes für Neurochirurgie Dr. F vom 17. Februar 2004 wird wiederum eine rechtsbetonte Lumboischialgie bei Beckenfehlstand aufgeführt, allerdings zugleich darauf hingewiesen, dass nach der Kernspintomografie der Lendenwirbelsäule die Bandscheibenprotrusion in Höhe von L 5/S 1 keine sichere nervale Kompression belegen konnte. Außerdem findet sich in dieser Epikrise der Hinweis darauf, dass die scheinbare Fußheberschwäche wegen algogener Überlagerung nicht sicher beurteilt werden kann. Der Facharzt für Orthopädie Dr. G bezeichnet in seinem Befundbericht vom 23. November 2004 gleichwohl ein chronisch rezidivierendes lumbales Radikulärsyndrom - nunmehr jedoch rechts - , ohne dass außer einem positiven Lasègue'schen Dehnungszeichen und einer Hypästhesie wirklich nachweisbare neurologische Ausfallerscheinungen benannt sind (so auch der Sachverständige Dr. B), wobei im Übrigen darauf hingewiesen wird, dass gegenüber seinem letzten Befundbericht vom 30. September 2003, in dem diesbezüglich keine Angaben enthalten sind, keine wesentliche Änderung der Befundsituation eingetreten sei. Dass tatsächlich keine neurologische Ausfallsymptomatik an der unteren Extremität vorliegt, bestätigt schließlich der Bericht des Arztes für Neurologie und Psychiatrie M vom 13. Mai 2005. Wie der Sachverständige Dr. B in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 06. Juni 2005 dazu ausgeführt hat, ergab die von diesem Arzt durchgeführte EMG-Untersuchung keine pathologischen Messwerte im N. peroneus-Bereich.

Auch die weiteren seither vorgenommenen Untersuchungen haben keine Ursache für die von der Klägerin vorgetragene Schwäche geben können, wie der Sachverständige Dr. B in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 18. November 2005 und 20. Dezember 2005 ausgeführt hat, so dass es folgerichtig ist, wenn dieser Sachverständige damit eine wesentliche Befundänderung als nicht gesichert angenommen hat.

Der dem Befundbericht des Facharztes für Nervenheilkunde H vom 08. September 2005 beigelegt gewesene Bericht des Klinikums F der Klinik für Neurochirurgie des Dr. F vom 14. Juni 2005 schließt aufgrund vorliegender MRT-Bildserien der Lendenwirbelsäule einen manifesten Bandscheibenvorfall aus. Eine MRT der Halswirbelsäule hat allenfalls eine diskrete Bandscheibenvorwölbung in Höhe von C 7/Th 1 gezeigt. Diese Befunde stellten jedoch keine Erklärung für die Beschwerden dar.

Nach der Epikrise des H-Klinikums B der Klinik für Neurologie des Dr. W vom 11. Oktober 2005 haben die dort durchgeführten Untersuchungen keine medizinische Ursache für die Schwäche der Klägerin belegen können. Die minimale dorsomediale Protrusion scheidet danach aus, da eine Wurzelirritation bei freien Neuroforamina nicht vorliegt. Im Rahmen der elektrophysiologischen Messungen ergab sich zwar im EMG ein Verdacht auf chronisch neurogenen Umbau, vor allem bei L 5 rechts. Allerdings fehlten jegliche Hinweise auf eine aktive Denervierung. Auch wurden oligoklonale Banden im Liquor festgestellt, die eine chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems möglich erscheinen lassen. Die einzelne Hyperdensität im MRT des Gehirns wurde jedoch als unspezifisch betrachtet. Der Sachverständige Dr. B hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18. November 2005 daher nachvollziehbar beurteilt, dass trotz nachgewiesener oligoklonaler Banden im Liquor eine entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems nicht bewiesen ist. Eine solche Diagnose wurde noch nicht einmal als Verdachtsdiagnose im Rahmen der Bezeichnung der bei der Klägerin bestehenden Leiden in der Epikrise des H-Klinikums B vom 11. Oktober 2005 aufgeführt. Der Sachverständige Dr. B hat die dort allerdings bezeichnete Monoparese der rechten unteren Extremität unklarer Genese nicht für nachvollziehbar gehalten. Er hat insoweit darauf hingewiesen, dass nach dieser Epikrise der Hacken- und Zehenspitzen Gang sicher und kräftig, der Seitlängengang ausreichend sicher gewesen sind und Einschränkungen der Motorik oder sensible Defizite nicht festzustellen gewesen sind. Bei dort insgesamt beschriebenem sicheren Gang bleibt daher in der Tat

unklar, woraus sich die Diagnose einer Monoparese der rechten unteren Extremität erklärt.

Selbst der behandelnde Nervenarzt H räumt in seinen Berichten vom 08. September 2005 und 28. November 2005 ein, dass die von der Klägerin vorgetragene Schwäche nicht durch entsprechende krankhafte Befunde belegt ist.

Allein bei der Ableitung der visuell evozierten Potentiale wurde rechts ein pathologischer Befund im Sinne einer Optikusatffektion (Sehnervenerstörung) erhoben (vgl. den Bericht der Fachärztin für Nervenheilkunde H vom 24. Oktober 2005). Der Sachverständige Dr. B hat dazu in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. Dezember 2005 ausgeführt, dass dieser Befund möglicherweise einen Hinweis auf eine abgelaufene Entzündung im zentralen Nervensystem gibt. Eine zusätzliche funktionelle Beeinträchtigung hat er aus diesem Befund allerdings nicht ableiten können, denn die Klägerin hat bei seiner Untersuchung entscheidende Störungen des Sehorgans nicht vorgetragen. Solches ist auch den anderen vorliegenden ärztlichen Berichten nicht zu entnehmen. Die Beurteilung des Sachverständigen Dr. B ist daher schlüssig.

Eine Gonarthrose rechts hat der Sachverständige Dr. Baugrund seiner Untersuchung und den vorliegenden ärztlichen Berichten ebenfalls nicht feststellen können. Krankhafte Befunde hat er nicht erheben können. Die vorliegenden ärztlichen Berichte geben darauf keine Hinweise. Im Befundbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. G vom 11. Februar 2003 wird zwar, ohne eine entsprechende Befundangabe, eine leichte Gonarthrose erwähnt. Daraus ist jedoch nicht zu entnehmen, dass diese nicht dem linken, sondern dem rechten Kniegelenk zuzuordnen ist. Außerdem wird in diesem Befundbericht darauf hingewiesen, dass insgesamt, also auch hinsichtlich des diagnostizierten chronischen cervikalen und lumbalen Schmerzsyndroms, keine wesentlichen Funktionseinschränkungen vorhanden sind. Im Übrigen wird lediglich noch im Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. R vom 28. Dezember 2004 ein Kniebinnenschaden beidseits, links größer als rechts angegeben. Dies belegende Befunde fehlen jedoch in diesem Befundbericht. Angesichts dessen teilt der Senat die Beurteilung des Sachverständigen B.

Eine Schleimbeutelentzündung (Bursitis) des rechten Schultergelenkes hat der Sachverständige Dr. B bei seiner Untersuchung nicht feststellen können. Zeichen einer Bursitis des rechten Schultergelenkes werden allerdings im Bericht des Radiologen H vom 23. Februar 2001 als Ergebnis einer Sonografie mitgeteilt. Diese Diagnose findet sich auch im MDK-Gutachten des Arztes H vom 13. November 2002, ohne dass insoweit allerdings irgendwelche Befunde dargestellt sind. Diese Diagnose beruht daher offensichtlich auf dem genannten Bericht des Radiologen H. Ansonsten wird diese Diagnose in den vorliegenden ärztlichen Berichten nirgends erwähnt. Damit handelt es sich bei der Bursitis des rechten Schultergelenkes offensichtlich um eine nur zeitweilig in der Vergangenheit bestandene Erkrankung, die somit nicht geeignet ist, das Leistungsvermögen der Klägerin dauerhaft zu beeinträchtigen. Die Klägerin unterliegt daher einem Irrtum, wenn sie meint, wegen einer Bursitis seit Jahren behandelt zu werden. Dass allerdings im Bereich der rechten Schulterregion wiederholt schmerzhaft Bewegungen eingeschränkt, auch im Sinne eines Impingementsyndroms, wie der Sachverständige Dr. B in seinem Gutachten ausdrücklich einräumt, aufgetreten sind bzw. auftreten, kann als bewiesen gelten.

Arthritische Beschwerden im Bereich des linken Schultergelenkes, so allein im Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. R vom 28. Dezember 2004 bezeichnet, hat der Sachverständige Dr. Bausgeschlossen. Dies ist nachvollziehbar, denn nicht einmal in dem genannten Befundbericht oder den beigelegt gewesenen weiteren ärztlichen Unterlagen finden sich daraufhin deutende Befunde.

Gleichfalls nachvollziehbar ausgeschlossen hat der Sachverständige Dr. B eine unspezifische Gastroenteritis, die lediglich einmalig im Befundbericht der Fachärztin für Innere Medizin Dr. P vom 24. November 2004 mitgeteilt wird, ohne dass dafür irgendwelche Befunde angeführt werden.

Ein sekundäres Krampfaderleiden und ein postthrombotisches Syndrom bei Zustand nach abgelaufener Unterschenkelthrombose rechts hat Dr. B ebenfalls nicht feststellen können. Eine Varikosis bzw. Varikosis beidseits bescheinigen zwar die Befundberichte der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. R vom 08. November 2003 und 28. Dezember 2004. Es kann sich jedoch selbst nach dem Vorbringen der Klägerin diesbezüglich nicht um schwerwiegende Befunde handeln, da das Krampfaderleiden nicht zu sehen sei. Den genannten Befundberichten sind jedenfalls keine daraus resultierenden Funktionsstörungen zu entnehmen (so auch der Sachverständige Dr. B).

Die Sachverständigen Dr. M und Dr. B haben die Gesundheitsstörungen der Klägerin im Wesentlichen erfasst, denn die vorliegenden Befunde und Gutachten anderer Ärzte stimmen damit im Wesentlichen überein. Es handelt sich um dieselben Gesundheitsstörungen, auch wenn diese dort teilweise anders bezeichnet werden. Soweit die Klägerin meint, die Kreislaufregulationsstörungen seien unberücksichtigt geblieben, irrt sie. Dass solche bestehen, ist unzweifelhaft. Die Fachärztin für Innere Medizin Dr. P hat diese in ihrem Bericht vom 31. August 2002 allerdings als Ausprägung der Somatisierungsstörung angesehen, während sie diese in ihrem Befundbericht vom 24. November 2004 als hyperten bewertet hat. Diese Gesundheitsstörung wird somit von den entsprechenden Diagnosen in den Gutachten der Sachverständigen Dr. M und Dr. B erfasst.

Wenn der Sachverständige Dr. M aufgrund der von ihm festgestellten Diagnosen zur Beurteilung gelangt ist, die Klägerin könne auch schwierige geistige Arbeiten, jedoch keine schweren Arbeiten und keine Arbeiten mit ständigen oder längeren einseitigen körperlichen Belastungen mehr ausüben, ist dies nachvollziehbar. Er hat dies im Wesentlichen mit dem Hang zu Schmerzen begründet. Eine wesentliche Minderung des Leistungsvermögens, wie von diesem Sachverständigen beurteilt, liegt jedoch nach den von ihm erhobenen Befunden nicht vor. Einen Anhalt für eine Einschränkung des kognitiven Leistungsvermögens hat der Sachverständige nicht gefunden. Anhand einer psychologischen Testung hat er eine Konstellation der Persönlichkeit wie bei Konversionsneurosen festgestellt, bei der die Betroffenen dazu neigen, ihre Belastungen mit einem vermehrten Hang zu Leibbeschwerden fehlzuverarbeiten. Dies ist nach der durchgeführten Untersuchung insoweit deutlich geworden, als sich bei der Klägerin eine erhebliche Diskrepanz zwischen ihrer unauffälligen Erscheinung und der leicht anzuregenden und zu unterhaltenden Klagsamkeit dargestellt hat. Gekennzeichnet wird das Leidensbild der Klägerin durch eine pathologische Dominanz von Hysterie (verminderter Befähigung zur Belastungsbewältigung) und Hypochondrie (Leibbezogenheit von Beschwerden) bei sehr niedriger Depressivität. Auffällig ist bei der Untersuchung insbesondere gewesen, dass die Klägerin zwar einerseits vorgetragen habe, sie könne den Arm nicht in die Horizontale bringen, andererseits in der Vorhalte aber keine Probleme gehabt hat, die Arme über die Horizontale zu heben. Im Übrigen hat die Untersuchung im Rahmen des EEG Hinweise auf eine leichtgradige, vieldeutige Funktionsstörung, die u. a. mit einem Hang zu Kopfschmerzen und Migräne korrelieren kann, gezeigt. Diese nicht schwerwiegenden Befunde machen deutlich, dass lediglich stark belastende Arbeiten, wie von Dr. Mdargestellt, ausscheiden müssen.

Die von Dr. Mgenannten weiteren Leistungseinschränkungen beruhen auf nicht neurologischem bzw. psychiatrischem Fachgebiet. Soweit er Arbeiten ausschließlich im Stehen und ausschließlich im Sitzen als nicht zumutbar erachtet hat, hat er dies mit der Thrombosenneigung begründet. Den Ausschluss von Arbeiten unter Einwirkung von reizenden Gasen und Stäuben hat er wegen des Hangs zu Störungen der Atemwege, den von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten mit dem vorgeblichen Hang zu Schwindelerscheinungen begründet. Für ein Tätigwerden in geschlossenen Räumen hat er angeführt, dass die Klägerin ein Arbeiten im Freien oder lediglich unter Witterungsschutz nicht gewohnt sei. Letztgenannter Leistungseinschränkung vermag der Senat nicht zuzustimmen, denn gesundheitliche Gründe sind hierfür nicht angeführt. Im Übrigen unterstellt er zugunsten der Klägerin, dass die genannten Leistungseinschränkungen erforderlich sind. Damit wird insbesondere auch einer möglichen Varikosis Rechnung getragen.

Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin auf psychiatrischem Gebiet seit der Begutachtung durch den Sachverständigen Dr. M (wesentlich) verschlechtert hat, liegen nicht vor. Im Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. R vom 28. Dezember 2004 wird das Bestehen einer Somatisierungsstörung verneint. Nach dem Befundbericht der Diplompsychologin Dr. H ohne Datum findet seit Juli 2003 keine psychotherapeutische Behandlung mehr statt. Auch die Klägerin sieht die psychosomatische Störung als zum größten Teil ausgeheilt an. Bereits gegenüber dem Sachverständigen Dr. M hat sie darauf hingewiesen, dass ihr die Behandlung im Klinikum , Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik vom 24. Oktober 2001 bis 21. Februar 2002 gut getan und sie gelernt habe, besser mit den Erscheinungen klarzukommen. Die Berichte des Facharztes für Nervenheilkunde H vom 08. September 2005 und 28. November 2005 benennen zwar nunmehr eine depressive Störung. Als Befunde werden angegeben für den 10. Mai 2005 u. a. subdepressiv, keine Einschränkungen mnestischen Funktionen, Antrieb leicht vermindert, für den 21. Juli 2005 weiter subdepressive Stimmungslage und für den 28. November 2005 Stabilisierung. Wenn der Sachverständige Dr. B aufgrund dieser nicht schwerwiegenden und offensichtlich vorübergehenden Befunde insgesamt keine wesentliche Befundänderung hat erkennen können, erscheint dies schlüssig.

Nach dem Sachverständigen Dr. B kann die Klägerin leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten nicht ausschließlich im Gehen, Stehen oder Sitzen, am besten in wechselnden Körperhaltungen, überwiegend in geschlossenen Räumen, ohne Kälte, Nässe, Feuchtigkeit und Zugluft, starker Staubentwicklung, ohne Arbeit auf Leitern und Gerüsten, mit ständigen Zwangs- oder überwiegend einseitigen Körperhaltungen, unter Zeitdruck wie Akkordarbeiten und in Nachtschicht verrichten, wobei gelegentliches Bücken, gelegentliches Knien und Hocken sowie gelegentliche Überkopfarbeiten, ein Heben und Tragen von Lasten bis 12 kg und Arbeiten, die gezieltes Sehen erfordern, mit Korrektur möglich sind.

Die von Dr. B erhobenen Befunde lassen diese Leistungseinschränkungen nachvollziehbar werden. Danach bestehen keine schwerwiegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Bereich des Stütz- und Halteapparates. Die radiologische Darstellung der Halswirbelsäule hat eine geringfügige Steilstellung und minimale beginnende degenerative Veränderungen in der Wirbelsäulenetage C 6/7 mit Ausbildung einer mäßigen Osteochondrose und geringfügigen reaktiven Spondylose gezeigt, wobei der Zwischenwirbelraum geringfügig verschmälert gewesen ist. Die klinische Untersuchung hat im Bereich der Halswirbelsäule keine wesentlichen Auffälligkeiten aufgedeckt. Im Bereich der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur ist eine subjektiv bestehende Druckempfindlichkeit deutlich geworden. Trotz nicht verspannter parathorakaler Muskulatur hat die Klägerin Schmerzen zwischen den Schulterblättern angegeben. Die Dornfortsätze der Brustwirbelsäule sind im mittleren Bereich subjektiv stark klopfschmerzhaft gewesen. Die radiologische Untersuchung der Lendenwirbelsäule hat bei geringfügiger linkskonvexer Einstellung bei physiologischer Lordose keine degenerativen Veränderungen dargestellt. Insoweit ist zwar im Hinblick auf den Bericht des Radiologen Dr. F vom 18. Mai 2005 eine geringfügige Veränderung eingetreten, die jedoch keine andere Leistungsbeurteilung rechtfertigt (so ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. B vom 06. Juni 2005). Bis auf die oben bereits genannten lumbalen Reizerscheinungen hat Dr. B keine weiteren Befunde im Bereich der Lendenwirbelsäule erheben können. Die nur geringfügigen degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und die allenfalls geringfügigen degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule sind allerdings nach dem Sachverständigen Dr. B durchaus geeignet, gelegentliche Reizerscheinungen hervorzurufen.

Die radiologische Untersuchung des rechten Schultergelenkes hat einen Normbefund dargestellt. In diesem Bereich hat der Sachverständige Dr. B eine erhebliche Diskrepanz zwischen beobachteten und unbeobachteten Bewegungsabläufen vorgefunden. Während das Auskleiden der Klägerin unter Beobachtung des Sachverständigen langsam unter Schmerzüßerungen in Bezug auf empfundene Bewegungseinschränkungen am rechten Schultergelenk durchgeführt wurde, geschah das Ankleiden nach Beendigung der Untersuchung zügig und nicht in der eingangs geschilderten Weise behindert. Bei der Untersuchung hat die Klägerin massiv muskulär gegengespannt und erhebliche Bewegungseinschränkungen demonstriert, die sich bei unbeobachteten Bewegungsabläufen nicht haben nachweisen lassen. Auch hat die Klägerin im Bereich des linken Ellenbogengelenkes und an den Fingergelenken der linken Hand rezidivierende starke Schmerzzustände bzw. Schmerzen angegeben, obgleich sich dafür keinerlei Befunde haben erheben lassen. So hat die radiologische Untersuchung des linken Ellenbogengelenkes einen Normbefund, die der linken Hand lediglich eine geringfügig vermehrte subchondrale Sklerose im Bereich der radialen Gelenkfläche ohne Nachweis einer Gelenkspaltverschmälerung aufgedeckt.

Die Röntgenuntersuchung des linken Kniegelenkes hat eine geringfügig vermehrte Sklerose und einen geringfügig verschmälerten medialen Gelenkspalt, klinisch eine geringfügig knackende Krepitation als Zeichen einer beginnenden Gon- und Retropatellararthrose erkennbar gemacht. Im Übrigen hat die Klägerin den Zehen- und Fersengang und -stand beidseits unsicher ausgeführt, ohne dass sich eine Peroneusparesis oder -schwäche dargestellt hat. Dieser von Dr. B diagnostizierte Befund hat, wie bereits dargelegt, im Bericht des Arztes für Neurologie und Psychiatrie M vom 13. Mai 2005 zwischenzeitlich Bestätigung durch die vorgenommene technische Untersuchungsmethode gefunden.

Schließlich sind auch im Bereich der inneren Organe keine leistungsmindernden pathologischen Befunde von Dr. B festzustellen gewesen. Er hat eine geringfügige Struma in euthyreoter Funktionslage, einen normalen Blutdruck bei 130/85 bzw. 135/80 mmHG und ein Husten nur während der Auskultation der Lungen befundet. Die vorliegenden ärztlichen Berichte lassen ebenfalls keine wesentlichen Funktionsstörungen in diesem Bereich erkennen. Nach der Fachärztin für Innere Medizin Dr. P besteht eine stabile Lungenfunktion mit allenfalls grenzwertigen Befunden (vgl. Bericht vom 31. August 2002, Befundberichte vom 16. Oktober 2003 und 24. November 2004 nebst beigelegten Lungenfunktionstests vom 17. September 2003, 18. Juni 2003, 21. November 2003, 13. April 2004, 20. August 2004 und 14. Oktober 2004). Die geringfügige Struma nodosa ist nach dem Bericht des Arztes für Nuklearmedizin Dr. S vom 21. Oktober 2002 nicht therapiebedürftig. Bezüglich der anderen von dem Sachverständigen Dr. B genannten Leiden des internistischen Fachgebietes weisen die vorliegenden ärztlichen Berichte ebenfalls keine bedeutsamen Funktionsstörungen aus.

Lassen sich somit wesentliche krankhafte Befunde auf organischem Gebiet nicht feststellen, können folgerichtig auch keine schwerwiegenden Leistungseinschränkungen daraus resultieren. Mithin stellt sich die von Dr. B vorgenommene oben dargestellte Leistungsbeurteilung als schlüssig dar. Dies gilt insbesondere auch hinsichtlich des Hebens und Tragens von Lasten bis 12 kg. Soweit Dr. B eine Arbeit unter starker Staumentwicklung ausgeschlossen hat, hat er dies nachvollziehbar mit einer allergischen Diathese insbesondere auf Hausstaub begründet. Dass er Arbeiten, die gezieltes Sehen erfordern, nur mit Korrektur als möglich erachtet hat, resultiert daraus, dass bei der Klägerin eine Refraktionsanomalie vorliegt, die allerdings durch das Tragen einer bifokalen Brille ausgeglichen wird. Im Unterschied zu dem Sachverständigen Dr. M hat Dr. B wegen der bestehenden Somatisierungsstörungen auch Nachtschicht für nicht zumutbar gehalten; zugunsten der Klägerin wird dies vom Senat als zutreffend unterstellt.

Dr. B hat die bei der Klägerin vorgefundenen Somatisierungsstörungen als dominant bezeichnet, auch wenn ein Teil der körperlich empfundenen Beschwerden mit einer mäßigen Aggravationstendenz vorgetragen worden ist. Die von der Klägerin angegebenen Beschwerden haben sich in der Form, wie sie von ihr subjektiv empfunden werden, nicht auf entsprechende somatische Befunde zurückführen lassen. Diese Bewertung hat bereits der Sachverständige Dr. M getroffen. Sie findet sich in ähnlicher Weise auch im Gutachten der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. P vom 26. April 2003, die sogar deutliche Tendenzen zur Aggravation feststellte, in den Befundberichten des Facharztes für Orthopädie Dr. G vom 11. Februar 2003 und 30. September 2003, in denen auf eine deutliche psychosomatische bzw. psychosoziale Komponente bzw. Syndrom hingewiesen wurde, und auch im Befundbericht der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. R vom 08. November 2003, der von einer zwischenzeitlichen Überlagerung der bescheinigten Diagnosen durch eine Somatisierungsstörung spricht. Im Hinblick darauf hat Dr. B die Einleitung entsprechender psychotherapeutischer Maßnahmen am Wohnort angeregt.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, allerdings ein vollschichtiges bzw. sechsstündiges Leistungsvermögen, wie dies die beiden gerichtlichen Sachverständigen in Übereinstimmung mit dem Gutachten des Arztes für Psychiatrie Dr. H vom 08. August 2002 und der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. P vom 26. April 2003 angenommen haben, folgerichtig.

Mit der vom Sozialgericht bereits gegebenen Begründung vermag auch der Senat der Leistungsbeurteilung im Arbeitsamtsgutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin und Betriebsmedizin Dr. B vom 23. April 2004 nicht zu folgen. So hat auch der Sachverständige Dr. Beine eigentliche medizinisch substantiierte Begründung für die dortige Leistungseinschränkung nicht erkennen können. Dasselbe gilt hinsichtlich des MDK-Gutachtens des Dr. S vom 24. April 2002, das ein zur damaligen Zeit aufgehobenes Leistungsvermögen für den allgemeinen Arbeitsmarkt infolge multipler Somatisierungsstörung und eines Zustandes nach mittelgradiger depressiver Episode benennt. Es fehlt bereits jegliche Befunderhebung, die eine solche Schlussfolgerung rechtfertigen könnte (vgl. dazu auch den Sachverständigen Dr. B). Damit konnte und kann die Klägerin aber als Arzthelferin arbeiten.

Die Arbeitsbedingungen dieses Berufes sind in den beigezogenen Berufsprofilen im Wesentlichen wie folgt beschrieben: Körperlich überwiegend leichte Arbeit im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen, in Normal-, teilweise in Wechselschicht, zeitweise Zeitdruck, Umgang mit Desinfektionsmitteln, Waschmitteln, Laugen, Säuren, Arzneimitteln, Körperflüssigkeiten, infektiösem Material, mit medizinischen Geräten und zum Teil mit Röntgengeräten, Ultraschall, CT, Gastro- und Koloskop etc.

Diesem Anforderungsprofil wird die Klägerin gerecht. Der Sachverständige Dr. B hat insbesondere nicht jegliche Art von Zeitdruck ausgeschlossen, sondern nur solchen, wie er im Rahmen von Akkordarbeiten vorkommt. Solcher Zeitdruck lässt sich für den Beruf einer Arzthelferin nach der beigezogenen berufskundlichen Literatur nicht feststellen. Der Sachverständige Dr. M hat aus dem vorgelegten Allergiepass einen Hinweis auf eine Allergie auf Latex oder Desinfektionsmittel nicht entnehmen können. Vielmehr seien die dort genannten Wirkstoffe von Medikamenten und Stoffen ubiquitär.

Wenn die beiden Sachverständigen somit zu der Einschätzung gelangt sind, die Klägerin könne als Arzthelferin noch vollschichtig bzw. sechs Stunden täglich arbeiten, ist dies, weil sie das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt haben, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat deren Bewertung zu eigen machen kann.

Für die Entscheidung ist nicht von wesentlicher Bedeutung, dass der konkret inne gehabte Arbeitsplatz dem in der berufskundlichen Literatur zu entnehmenden Belastungsprofil möglicherweise bzw. tatsächlich nicht entsprach. Bei der Beurteilung, ob ein bestimmter Beruf noch ausgeübt werden kann, ist auf die typischen gesundheitlichen Belastungen dieses Berufes und nicht etwa auf individuelle Gegebenheiten einer oder mehrerer bestimmter Arbeitsplätze abzustellen ([BSGE 41, 129, 133](#)).

Berufsunfähigkeit liegt somit nicht vor.

Teilweise Erwerbsminderung kommt nicht in Betracht, denn die Klägerin kann wenigstens sechs Stunden täglich arbeiten. Da ihr insoweit kein Berufsschutz zusteht, muss hierbei nicht auf den Beruf einer Arzthelferin abgestellt werden. Vielmehr besteht eine unbeschränkte Verweisbarkeit auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Wie der Sachverständige Dr. Bunter Berücksichtigung der beigezogenen berufskundlichen Literatur ausgeführt hat, kann die Klägerin in dem genannten zeitlichen Umfang auch als Bürohilfskraft, Pförtnerin und Versandfertigmacherin tätig sein.

Der Klägerin ist auch keine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) zu gewähren.

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind Versicherte voll erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Bei dem bereits dargelegten mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen liegen diese Voraussetzungen, die noch weitergehende Leistungseinschränkungen als bei der teilweisen Erwerbsminderung erfordern, nicht vor. 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

BRB

Saved

2006-10-17