

L 22 R 1057/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 13 R 4118/07
Datum
21.06.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 R 1057/07
Datum
30.07.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. Juni 2007 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 ab 01. April 2005.

Die im Oktober 1950 geborene Klägerin, die eine Ausbildung nicht absolviert hat, arbeitete nach ihrem Zuzug nach Deutschland als Küchenhilfe (Juni bis November 1969), Hilfskraft Packerin (Juli 1970 bis Juli 1975) und von November 1984 bis Dezember 2001 als Raumpflegerin. Von Juni bis Dezember 2003 war sie im Rahmen einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (ABM) als Gartenhelferin beschäftigt.

Nachdem sie während ihrer Arbeitslosigkeit am 21. Februar 2005 arbeitsunfähig erkrankt war, beantragte sie im März 2005 wegen zahlreicher Erkrankungen Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog die Epikrise der DRK Kliniken B- vom 17. Februar 2004 bei und veranlasste die Gutachten der Ärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. R vom 19. Mai 2005 und des Facharztes für Chirurgie Dr. H vom 16. Juni 2005.

Mit Bescheid vom 20. Juni 2005 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab: Trotz einer labilen Hypertonie, eines beginnenden Asthma bronchiale bei Pollenallergie, einer Schilddrüsenfunktionsstörung, chronischen Rückenschmerzen, chronischen Schulter-Nacken-Kopfschmerzen, chronischen Bauchdeckenschmerzen, chronisch-rezidivierenden Gelenksbeschwerden und einer ausgeprägten Adipositas könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich ausgeübt werden.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, nur weniger als drei Stunden täglich arbeiten zu können. Ihr Gesundheitszustand habe sich seit 2001 erheblich verschlechtert, weswegen der Grad der Behinderung (GdB) auf 60 festgesetzt worden sei. Zudem sei ihr psychisches Leiden, ein depressives Syndrom mit Somatisierungsstörungen, nicht ausreichend berücksichtigt worden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien keine Arbeitsplätze für sie vorhanden, denn abgesehen von einem Hörverlust durch Schallleitungs- oder Schallempfindungsstörung könne sie aufgrund nicht vorhandener Deutschkenntnisse nicht einmal als Pförtnerin tätig sein. Sie fügte die Bescheinigung des Arztes für Nerven- und Gemütskrankheiten S vom 28. Juni 2005 bei. Die Beklagte holte das Gutachten der Ärztin für Psychiatrie, Verhaltenstherapie und Sozialmedizin Dr. S vom 19. September 2005 ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26. September 2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Auch mit den weiteren Gesundheitsstörungen, der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der anhaltenden affektiven Störung, reiche das Leistungsvermögen aus, um körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten ohne Nachtschicht und besonderen Zeitdruck 6 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben zu können.

Dagegen hat die Klägerin am 27. Oktober 2005 beim Sozialgericht Berlin Klage erhoben.

Sie hat darauf hingewiesen, dass wegen gehäufter Schwindelzustände die Einholung eines psychologischen Gutachtens angezeigt gewesen sei. Deswegen und wegen des Hörverlustes sei sie bei einer Erwerbstätigkeit auf eine Betreuung und Beobachtung angewiesen. Der psychische Gesundheitszustand habe sich gerade aufgrund der Folgen der Nephrektomie bei Tumorleiden noch verstärkt. Sie leide darüber hinaus an einer therapieresistenten Migräne und an Bandscheibenschäden. Die Klägerin hat verschiedene ärztliche Unterlagen vorgelegt.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte des Facharztes für Orthopädie, spezielle Schmerztherapie und Sportmedizin Dr. L vom 21. März 2006, des Internisten und Pneumologen bzw. Facharztes für Allgemeinmedizin Dres. T und S vom 23. März 2006, des Arztes für Nerven- und Gemütskrankheiten S vom 28. März 2006, des Arztes für Innere Medizin und Nephrologie Dr. P vom 30. März 2006 und der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dr. K und S vom 06. Juli 2006 eingeholt sowie Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. A vom 11. Dezember 2006.

Die Klägerin ist der Ansicht gewesen, entgegen dem Sachverständigen leide sie auch an einer chronifizierten mittelschweren Depression. Die gehäuften Schwindelzustände und der Hörverlust seien vom Sachverständigen unberücksichtigt gelassen worden. Aufgrund der psychiatrischen Erkrankung sei sie nicht in der Lage, die festgestellte Fehlhaltung bei zumutbarer Willensanstrengung zu überwinden. Die Klägerin hat das Attest der Fachärzte für Allgemeinmedizin K und S vom 19. Januar 2007 und das Attest des Arztes für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO) Z vom 05. Februar 2007 vorgelegt.

Mit Urteil vom 21. Juni 2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen könne die Klägerin zwar nicht mehr die Tätigkeit als Reinigungskraft ausüben. Da diese Tätigkeit jedoch eine ungelernete Tätigkeit sei, müsse sich die Klägerin im Rahmen der Beurteilung von Berufsunfähigkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen lassen, ohne dass es der Benennung einer Verweisungstätigkeit bedürfe. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie sechs Stunden täglich körperlich leichte und einfache geistige Arbeiten verrichten, wie dies der Sachverständige Dr. A ausgeführt habe und wie aus internistischer Sicht aus dem Gutachten der Dr. R vom 19. Mai 2005 und aus orthopädischer Sicht aus dem Gutachten des Dr. H vom 16. Juni 2005 hervorgehe. Den nachgereichten Attesten seien lediglich die bekannten Gesundheitsstörungen zu entnehmen, ohne dass Verschlechterungen beschrieben würden.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 29. Juni 2007 zugestellte Urteil richtet sich die am 26. Juli 2007 eingelegte Berufung der Klägerin.

Sie wendet sich erneut gegen das Gutachten des Sachverständigen Dr. A. Aus dem Attest des Dr. P vom 04. März 2006 gehe eindeutig hervor, dass sich aufgrund der Folgen der Nephrektomie bei Tumorleiden therapieresistente chronische Schmerzen mit mittelschwerer Depression entwickelt hätten, die sich in letzter Zeit erheblich verschlimmert hätten. Es sei nicht nachvollziehbar, wie die festgestellten therapieresistenten Schmerzen durch eine vom Sachverständigen Dr. A geforderte Willensanstrengung überwunden werden könnten. Es sei ein internistisches Gutachten einzuholen. Außerdem sei die Klägerin nicht auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, da es dort keine Tätigkeiten gebe, die auch unter Beachtung nicht vorhandener Deutschkenntnisse ausgeübt werden könnten. Sie sei nicht mehr vermittelbar, so dass der Arbeitsmarkt verschlossen sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 21. Juni 2007 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2005 zu verurteilen, der Klägerin ab 01. April 2005 Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren und die höhere Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Der Senat hat die Auskünfte der Bequit - Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft in T mbH vom 19. November 2007 und der G Gebäudeservice GmbH vom 28. Januar 2008, die Befundberichte des Arztes für Innere Medizin und Nephrologie Dr. P vom 26. November 2007, des Arztes für Nerven- und Gemütskrankheiten S vom 30. November 2007 und 14. Dezember 2007, des Facharztes für Orthopädie, spezielle Schmerztherapie und Sportmedizin Dr. L vom 27. November 2007, des Facharztes für HNO Z vom 09. Januar 2008 und der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dr. K und S vom 21. Januar 2008 eingeholt, Auszüge aus den Berufsinformationskarten (BIK) zum Versandfertigtmacher (BO 522) sowie Kopien der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 01./24. November 2002 und vom 14. Januar 2005 zum Versandfertigtmacher beigezogen und außerdem den Sachverständigen Dr. A ergänzend gehört (Stellungnahme vom 23. April 2008).

Die Klägerin weist darauf hin, dass der Sachverständige Dr. A eine originär depressive Erkrankung nicht ausgeschlossen habe. Bei den von ihm erhobenen Befunden, einer leicht herabgesetzten Konzentration und Aufmerksamkeit sowie einem verarmten und verlangsamten Gedankengang, dürfte eine Integration in einen vollschichtigen Arbeitsprozess erschwert sein. Auf das Attest des Dr. P vom 04. März 2006 sei nicht eingegangen worden. Dasselbe gelte für die im Gutachten des Dr. H erwähnten gehäuften Schwindelzustände. Schließlich enthalte die Stellungnahme des Sachverständigen keine Ausführungen dazu, warum die Klägerin die Willensanstrengung zur Überwindung ihrer Fehlhaltungen aufbringen könne. Es sei ein psychiatrisches Obergutachten einzuholen.

Der Senat hat weiter Beweis erhoben durch die schriftlichen Sachverständigengutachten des Arztes für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. M vom 13. Januar 2009 nebst ergänzender Stellungnahmen vom 03. März 2009 und 07. April 2009 sowie des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. B vom 04. Februar 2009 nebst ergänzender Stellungnahme vom 19. Mai 2009.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird unter anderem auf Blatt 93 bis 110, 234 bis 236, 255 bis 304, 305 bis 341, 345 bis 345, 350 bis 352 und 356 bis 358 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten 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 20. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. September 2005 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, denn ihr Leistungsvermögen ist nicht in rentenrechtlich erheblicher Weise herabgesunken.

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.

Es kann dahinstehen, ob die Klägerin noch als Raumpflegerin tätig sein kann, denn ausgehend von diesem Beruf muss sie sich auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, insbesondere die einer Versandfertigmacherin, verweisen lassen.

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 zur insoweit wortgleichen, bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschrift des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)). 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 zur insoweit wortgleichen, bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschrift des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)).

Der Beruf der Raumpflegerin ist danach maßgebender Beruf. Es handelt sich zwar nicht um die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung. Die im Anschluss danach ausgeübte Beschäftigung einer Gartenhelferin muss bei der Bestimmung des maßgeblichen Berufes jedoch außer Betracht bleiben. Nach der Auskunft der Bequit - Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft in T mbH vom 19. November 2007 war die Klägerin insoweit von vornherein befristet im Rahmen einer ABM beschäftigt. Es handelt sich deswegen um eine vorübergehende Tätigkeit die somit den maßgeblichen, auf Dauer ausgerichteten Beruf nicht darstellen kann (BSG, [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#)). Anhaltspunkte dafür, dass sich die Klägerin von einer anderen, insbesondere höher qualifizierten Beschäftigung aus gesundheitlichen Gründen abwenden musste, fehlen.

Der Beruf der Raumpflegerin gehört als ungelernete Tätigkeit dem allgemeinen Arbeitsmarkt an, so dass die Klägerin sich auf alle ungelerten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen muss.

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 Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe in vier Gruppen eingeteilt, nämlich die des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters (Einarbeitung bzw. Einweisung von weniger als drei Monaten). Im Rahmen dieses Mehrstufenschemas dürfen Versicherte, ausgehend von einer hiernach erfolgten Einstufung ihres bisherigen Berufes, nur auf die jeweils nächst niedrigere Gruppe verwiesen werden (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 132; BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 45). Dabei bedarf es insbesondere ab der Stufe des Facharbeiters 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).

Nach der Auskunft der G GmbH vom 28. Januar 2008 war die Klägerin als Reinigungskraft mit der Unterhaltsreinigung beauftragt. Diese Arbeitsaufgabe erforderte die Handhabung und Bedienung einfacher branchentypischer Betriebsmittel wie Bodenreinigungsmaschinen, Zubehör, Werkzeuge und Geräte für die Ausführung der übertragenen Reinigungs- und Pflegearbeiten. Diese Tätigkeit setzte weder eine Ausbildung noch eine Anlernzeit voraus. Die Klägerin wurde nach Ecklohn B des Lohntarifvertrages vom 23. November 1999 für das Gebäudereiniger-Handwerk Berlin, gültig ab 01. Mai 2000 (LTV Gebäudereiniger) entlohnt. Nach § 3 des dieser Auskunft beigefügt gewesenen LTV Gebäudereiniger stellt die Lohngruppe mit dem Ecklohn B die Lohngruppe mit dem niedrigsten Lohn dar.

Angesichts dessen rechnet der Beruf der Raumpflegerin zur Gruppe des ungelerten Arbeiters nach dem Mehrstufenschema des BSG. Damit kommt die Klägerin für alle Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht. Der Benennung einer konkreten Tätigkeit bedarf es daher nicht. Soweit hier gleichwohl die Tätigkeit einer Versandfertigmacherin als zumutbare Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes angeführt wird, erfolgt dies lediglich zur weiteren Verdeutlichung der für die Klägerin noch bestehenden Möglichkeiten, ihr Leistungsvermögen in Erwerbsarbeit umzusetzen. Der genannten Tätigkeit ist die Klägerin gesundheitlich gewachsen.

Dies folgt aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. B, Dr. M und Dr. A. Auf somatischem Gebiet bestehen nach Dr. B eine leichte

Wirbelsäulenfehlhaltung und eine Neigung zu muskulären Reizzuständen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule, ein geringfügiger, nicht funktionseinschränkender Hüftgelenksverschleiß, ein mäßiger Senk-Spreiz-Fuß ohne Störungen der Fußstatik, eine Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits mit der Notwendigkeit, ein Hörgerät zu tragen, sowie auch nach Dr. M ein leichtgradiges exogenes allergisches Asthma bronchiale bei Pollen- und Schimmelpilzallergie, ein Heuschnupfen, ein medikamentös ausreichend behandelter Bluthochdruck, ein Zustand nach Nephrektomie, eine geringfügige, nicht relevante, weil nicht funktionsbeeinträchtigende, Schilddrüsenfunktionsstörung, eine alimentäre Übergewichtigkeit mit Hypercholesterinämie und Hyperlipidämie, eine behandelte Gastritis mit Refluxösophagitis sowie eine leichtgradige Steatosis hepatis.

Dies ist unzweifelhaft, denn die Befundberichte und Gutachten anderer Ärzte stimmen hiermit im Wesentlichen überein. Es handelt sich um dieselben Gesundheitsstörungen, auch wenn diese dort teilweise anders bezeichnet werden.

Ob darüber hinaus eine beginnende Großzehengrundgelenksarthrose, ein ausgeprägter Fersensporn beidseits und eine Haglundexostose beidseits (so der Facharzt für Orthopädie Dr. L im Bericht vom 10. März 2006 und im Befundbericht vom 21. März 2006 unter Bezugnahme auf Röntgenuntersuchungen beider Füße vom 21. März 1996 und beider oberer Sprunggelenke vom 22. Juni 2000) bestehen, erscheint zweifelhaft. Die von Dr. B durchgeführte radiologische Untersuchung ist insoweit unauffällig gewesen; dieser Sachverständige hat eine schwerwiegende Großzehengrundgelenksarthrose mit etwaiger Gelenkspaltverschmälerung und oder Verbildung der Gelenkkonturen sowie einen Fersensporn bzw. eine Haglundferse sicher ausgeschlossen. Soweit entsprechende Befunde aus früheren Röntgenaufnahmen ersichtlich gewesen sind, kann es sich angesichts dessen allenfalls um grenzwertige Befunde gehandelt haben, denn eine natürliche Rückbildung solcher Erscheinungen ist ausgeschlossen. Dies wird im Ergebnis durch den weiteren Befundbericht des Facharztes Dr. L vom 27. November 2007 bestätigt, denn diese Gesundheitsstörungen werden dort nicht mehr genannt. Im Übrigen sind dem Bericht vom 10. März 2006 und dem Befundbericht vom 21. März 2006 auch keinerlei klinische Befunde zu entnehmen, die dem radiologischen Untersuchungsergebnis entsprechen. Für die Beurteilung des Leistungsvermögens ist daher eine solche radiologische Veränderung unwesentlich.

Eine Periarthropathie in den Schultergelenken und Ganglion im Bereich der linken Handwurzel können ausgeschlossen werden. Nach Dr. B haben die Röntgenuntersuchungen der beiden Schultergelenke und des linken Handgelenkes lediglich für das linke Schultergelenk dezente sklerosierte Gelenkflächen, im Übrigen Normbefunde aufgedeckt. Die vom Facharzt für Orthopädie Dr. L im Bericht vom 10. März 2006 und im Befundbericht vom 21. März 2006 erwähnten Leiden eines Ganglions der linken Handwurzel und eine Periarthropathia humero scapularis rechts sind dort weder radiologisch noch klinisch objektiviert. Sie fehlen ebenfalls im weiteren Befundbericht vom 27. November 2007.

Soweit in vorliegenden ärztlichen Berichten eine Lumboischialgie bzw. ein Radikulärsyndrom der Lendenwirbelsäule und der Halswirbelsäule erwähnt werden (Attest vom 04. März 2006, Befundberichte vom 30. März 2006 und vom 26. November 2007 des Arztes für Innere Medizin und Nephrologie Dr. P, vom Facharzt für Orthopädie Dr. L einmalig im Bericht vom 10. März 2006 sowie von den Fachärzten für Allgemeinmedizin Dr. K und S im Attest vom 19. Januar 2007, nicht jedoch in den Befundberichten vom 06. Juli 2006 und 21. Januar 2008), sind diese Leiden nicht durch entsprechende Befunde in diesen ärztlichen Berichten belegt. Dr. B hat lediglich eine Hypästhesie im Verlauf des L 5/S 1-Bandes am linken Bein, jedoch keine neurologischen Ausfallerscheinungen erheben können.

Eine leistungsmindernde Gonarthrose links hat Dr. B ebenfalls zu Recht ausgeschlossen. Die Diagnose einer aktivierten Gonarthrose links findet sich einmalig im Befundbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. L vom 27. November 2007. Allerdings bleibt unklar, worauf diese Diagnose gestützt wird. In diesem Befundbericht ist als Ergebnis einer Röntgenuntersuchung beider Knie vom 06. März 2007 eine dezente Retropatellararthrose und als klinischer Befund ein Druckschmerz im medialen und lateralen Gelenkspalt mitgeteilt. Die Beweglichkeit für Extension und Flexion ist danach beidseits mit 0/0/150 frei gewesen. Dr. B hat diesen Röntgenbefunden, die ihm vorgelegen haben, nichts anderes entnommen. Er hat bei seiner Untersuchung an beiden Kniegelenken eine Genu valgum-Stellung mit einem Innenknöchelabstand von 11 cm, im Übrigen jedoch trotz der von der Klägerin am linken Kniegelenk getragenen Genustrain-Bandage und angegebener Schmerzen nichts Krankhaftes bei ebenfalls beidseits freier Beweglichkeit für Streckung/Beugung mit 0/0/130 (bei Normbefund von 0/0/120 bis 150) feststellen können.

Schließlich liegt nach Dr. B weder einer Polyarthralgie noch eine Polyarthrit (so Befundbericht der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dr. K und S vom 06. Juli 2006 und Attest dieser Ärzte vom 19. Januar 2007) vor. Es handelt sich nach diesem Sachverständigen um eine sehr allgemeine Bezeichnung, die nach dem Ergebnis seiner Untersuchung mangels entsprechender Befunde nicht zu bestätigen gewesen ist. Gleichfalls sind den genannten ärztlichen Berichten keine entsprechenden Befunde zu entnehmen. Die Fachärzte für Allgemeinmedizin Dr. K und S haben damit offenbar die von der Klägerin angegebenen zahlreichen Gelenkbeschwerden bezeichnen wollen. Dazu ist jedoch bereits im Gutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. H vom 16. Juni 2005 ausgeführt, dass signifikante Funktionseinschränkungen oder degenerative Veränderungen der Gelenke der oberen und unteren Extremität nicht nachzuweisen waren.

Entgegen der Ansicht der Klägerin wurden vom Facharzt für Chirurgie Dr. H keine gehäuften Schwindelzustände festgestellt. In seinem Gutachten heißt es vielmehr: "Weiterhin gab die Versicherte Schwindelzustände an." Im Gutachten findet sich jedoch kein Anhalt dafür, dass Schwindelzustände, insbesondere basierend auf einem krankhaften Befund, gesichert sind. Zwar enthalten vorliegende ärztliche Unterlagen die Bezeichnungen Schwindel bzw. rezidivierend Vertigo (Attest vom 13. März 2006 und Befundbericht vom 23. März 2006 des Internisten und Pneumologen T sowie Befundbericht vom 06. Juli 2006 und Attest vom 19. Januar 2007 der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dr. Kund S). Dies beruht aber auch nach diesen Berichten lediglich auf den entsprechenden Angaben der Klägerin, denn eine Ursache im Krankheitsinne ist daraus nicht ersichtlich. So kann insbesondere ein Zusammenhang mit der Schallempfindungsschwerhörigkeit ausgeschlossen werden, denn der Befundbericht des Facharztes für HNO Z vom 09. Januar 2008 ist insoweit unauffällig. Ebenfalls kann eine neurologische Ursache ausgeschlossen werden, denn nach dem Befundbericht des Arztes für Nerven- und Gemütskrankheiten S vom 14. Dezember 2007 war ein EEG normal. Gleichfalls erbrachte eine farbcodierte Dopplersonografie der Karotiden keine Stenosen der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße (Bericht des Facharztes für Chirurgie und Gefäßchirurgie Dr. R vom 08. April 2005, beigefügt gewesen dem Befundbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. L vom 21. März 2006).

Eine Stenokardie (so einmalig im Befundbericht der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dr. K und S vom 21. Januar 2008 erwähnt) hat der Sachverständige Dr. M ausgeschlossen. Dafür gibt es weder nach dem Ergebnis seiner Untersuchung, noch nach dem Inhalt des genannten Befundberichtes irgendwelche Anhaltspunkte aufgrund entsprechender belegender Befunde. Vielmehr ist bereits im Bericht des Facharztes

für Innere Medizin und Kardiologie H vom 08. Februar 2007, dem Befundbericht vom 21. Januar 2008 beigefügt gewesen, darauf hingewiesen, dass aufgrund durchgeführter Untersuchungen (EKG, Ergometrie und Echokardiografie) sowohl eine hypertensive Herzerkrankung als auch eine Koronarinsuffizienz ausgeschlossen werden können.

Wenn die Sachverständigen Dr. Bund Dr. M infolge der vorhandenen Gesundheitsstörungen die Schlussfolgerung gezogen haben, die Klägerin könne noch körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten, auch überwiegend im Sitzen bei gelegentlichem Wechsel zum Gehen und Stehen, vorwiegend in geschlossenen Räumen ohne Einfluss von Kälte, Nässe, Feuchtigkeit, Zugluft, Staubentwicklung und Expositionen mit exogenen Substanzen sowie ohne Arbeiten mit ständigen Zwangshaltungen, überwiegend einseitigen Körperhaltungen, mit Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, wobei gelegentlich allerdings 10 kg möglich sind, ohne mehr als gelegentliche Überkopfarbeiten, ohne Leiter- und Gerüstarbeiten, wobei jedoch das kurzfristige Besteigen einer kleineren Leiter zumutbar ist, sowie ohne Arbeiten unter Zeitdruck wie Akkordarbeiten, in Nachtschicht und mit besonderen Anforderungen an das Richtungs- oder Feinhörvermögen verrichten, ist dies einleuchtend. Soweit diese Sachverständigen darüber hinaus lediglich geistig einfache Arbeiten für zumutbar gehalten haben, resultiert dies aus psychiatrischer Sicht.

Wesentlich für diese Beurteilung sind der Zustand der Hals- und Lendenwirbelsäule, daneben das Asthma bronchiale, der Bluthochdruck und die Schallempfindungsschwerhörigkeit.

Dr. B hat bei seiner Untersuchung im Bereich der Halswirbelsäule eine mäßige Steilstellung, klopfschmerzhaft Dornfortsätze, eine druckempfindliche Nacken- und Schultergürtelmuskulatur bei nur geringfügiger Verspannung sowie in allen Bewegungsebenen schmerzhaft empfundene Bewegungen der Halswirbelsäule bei muskulärem Gegenspannen vorgefunden. Die Halswirbelsäule ist geringfügig hinsichtlich des Vorneigens/Rückneigens mit 35/0/30 (Normwerte: 35 bis 45/0/35 bis 45) und hinsichtlich des Seitneigens rechts/links mit 40/0/40 (Normwerte: 45/0/45) eingeschränkt gewesen. Die Röntgenuntersuchung hat bei C 5/6 eine Osteochondrose und eine beginnende Spondylose mit Verkalkungsfiguren gezeigt.

Die Dornfortsätze der Lendenwirbelsäule sind klopfschmerzhaft gewesen. Die Klägerin hat anhaltend nonverbal Schmerzen während der Funktionsprüfung geäußert. Der Finger-Boden-Abstand hat einen Wert von 38 cm ergeben. Schmerzhaft eingeschränkt sind die Seitwärtsneigung rechts/links mit 20/0/20 (Normwert: 30 bis 40/0/30 bis 40) und die Drehbewegung rechts/links mit 20/0/20 (Normwert: 30 bis 40/0/30 bis 40) gewesen. Die radiologische Untersuchung hat krankhafte Veränderungen nicht aufdecken können.

Während der Nacken- und der Schürzengriff beidseits zunächst nicht unter Hinweis auf anhaltende Schmerzen ausgeführt worden ist, hat dies die Klägerin nach wiederholter Aufforderung dann doch zögerlich getan. Bei der Schilderung von Schmerzpunkten am Rücken hat sie außerdem ihre Schultergelenke ungehindert zur Darstellung benutzen können. Das rechte und das linke Schultergelenk sind in allen Ebenen passiv frei beweglich gewesen. Die Klägerin hat jedoch bei deutlicher nonverbaler Schmerzäußerung muskulär gegengespannt, so dass jeweils beidseits folgende Bewegungsausmaße aktiv zu erheben gewesen sind: Arm seitwärts/körperwärts 160/0/20 (Normwert: 180/0/20 bis 40), Arm rückwärts/vorwärts 30/0/150 (Normwert 40/0/150 bis 170), Arm auswärts/einwärts drehen (Oberarm anliegend) 40/0/80 (Normwert: 40 bis 60/0/95), Arm auswärts/einwärts drehen (Oberarm 90 Grad angehoben) 60/0/60 (Normwert: 70/0/70). Auf das Ergebnis der radiologischen Untersuchung ist bereits oben hingewiesen worden.

Im Bereich der unteren Extremität hat Dr. B beidseits druckschmerzhaft Ileosakralfugen und ein klopfschmerzhaftes Kreuz- und Steißbein befundet. Geringfügig normabweichend ist die Beweglichkeit der Hüftgelenke hinsichtlich Streckung/Beugung mit 5/0/120 beidseits (Normwert: 10/0/130) gewesen. Die beigezogen gewesene radiologische Untersuchung des Beckens vom 14. August 2007 hat eine etwas vermehrte subchondrale Sklerose und eine ganz geringfügige Gelenkspaltverschmälerung des linken Hüftgelenkes offenbart. Neben einem nur mäßig abgesenkten Fußgewölbe im Sinne eines Senk-, Spreiz-Fußes beidseits ist eine initiale Hallux valgus-Bildung beidseits festzustellen gewesen. Auch der Einfüßlerstand ist beidseits objektiv möglich, jedoch nur zögerlich ausgeführt worden. Zu dem Zustand der unteren Extremität im Übrigen sind bereits Ausführungen gemacht worden.

In neurologischer Hinsicht sind deutliche lumbale Reizerscheinungen, die bereits genannte Hypästhesie am linken Bein und ein unsicheres Romberg'sches Phänomen, in psychischer Hinsicht eine ausgeprägte Mimik und Gestik mit ständiger Äußerung nonverbaler Schmerzen bei der Untersuchung sämtlicher Körperregionen mit Aufbau einer muskulären Gegenspannung, eine weitschweifig und wenig konzentrierte Klägerin mit depressiver Stimmungslage aufgefallen, woraus Dr. B die Schlussfolgerung gezogen hat, dass sich die angegebenen Beschwerden nicht in der Form wie sie dargestellt worden sind, auf entsprechende objektive Befunde haben zurückführen lassen, also ein Verdacht auf Somatisierungs- und Anpassungsstörungen gegeben ist.

Im Übrigen hat Dr. Beine erhebliche Übergewichtigkeit bei einem BMI von 39 (90,1 kg bei 152,5 cm), einen Blutdruck von 160/100 mmHg, einen linksseitigen Tinnitus, eine Hörgeräteversorgung beidseits, die eine Verständigung mit der normalen Umgangssprache ermöglicht hat, vorgefunden. Dass die Schwerhörigkeit durch Hörgeräte kompensiert ist, haben im Übrigen auch der Sachverständige Dr. M in seinem Gutachten und der Sachverständige Dr. A in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23. April 2008 dargelegt. Gleiches geht zudem aus dem Gutachten der Ärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. R- vom 19. Mai 2005, dem Gutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. H vom 16. Juni 2005 und dem Gutachten der Ärztin für Psychiatrie, Verhaltenstherapie und Sozialmedizin Dr. SB vom 19. September 2005 hervor.

Wenn der Sachverständige Dr. B zusammenfassend lediglich dem rezidivierenden Cervikalsyndrom und Lumbalsyndrom, nicht jedoch den frei beweglichen und das Altersmaß nicht überschreitenden degenerativen Veränderungen der großen und kleinen Gelenke an der oberen und unteren Extremität leistungsmindernd Bedeutung beigemessen hat, ist dies schlüssig, zumal durch die deutliche Übergewichtigkeit die Stütz- und Haltefunktion der Wirbelsäule zusätzlich in Mitleidenschaft gezogen wird.

In gleicher Weise ist nachvollziehbar, wenn der Sachverständige Dr. M bestenfalls dem leichtgradigen Asthma bronchiale gewisse Auswirkungen auf das Leistungsvermögen zugebilligt hat. Bei seiner Untersuchung hat er ein Körpergewicht von 91 kg bei einer Körpergröße von 153 cm, eine Mittelbauchnarbe nach Nephrektomie und Hernien-Operation, einen Druckschmerz im Verlauf des Colons und einen unauffälligen Blutdruck von 120/80 mmHg feststellen können. Die Lungenfunktionsuntersuchung, die durch Kooperationsprobleme gekennzeichnet gewesen ist, hat eine nicht auszuschließende leichtgradige Bronchialobstruktion bei normalen Lungenvolumina gezeigt.

Dieser Befund ist allerdings so geringfügig gewesen, dass er durch Gabe von Bronchospasmolytika vollständig zu beseitigen ist. Die Röntgenuntersuchung des Thorax hat diskrete Wirbelsäulenveränderungen ohne sicheren pathologischen Befund, die Spiroergometrie, die lediglich wegen Beinbeschwerden bei 60 Watt abgebrochen worden ist, hat keinen Hinweis auf eine kardiopulmonale Funktionseinschränkung und der Gehstreckentest hat allein den Verdacht auf einen Trainingsmangel offenbart. Schließlich haben die Laborbefunde und die Allergietestung die von Dr. M aufgezeigten entsprechenden Diagnosen ergeben. Wie anhand der Blutdruckwerte ersichtlich, ist die arterielle Hypertonie hinreichend behandelt. Anhaltspunkte dafür, dass, wie im Attest vom 04. März 2006, jedoch nicht mehr in den Befundberichten vom 30. März 2006 und 26. November 2007 des Arztes für Innere Medizin und Nephrologie Dr. P dargestellt, sich aufgrund der Folgen der Nephrektomie therapieresistente chronische Schmerzen entwickelt haben, aus denen eine anhaltende mittelschwere Depression resultiert, bestehen nach dem Ergebnis der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. M nicht. Im Übrigen sind auch dem Bericht des Arztes für Innere Medizin und Nephrologie Dr. P vom 04. März 2006 solche aus der Nephrektomie herrührende Schmerzen nicht zu entnehmen. Wesentliche das Leistungsvermögen einschränkende Gesundheitsstörungen auf internistischem Fachgebiet liegen somit nicht vor.

Der Zustand der Wirbelsäule bedingt allerdings, dass sowohl stärkere als auch dauerhaft einseitige Haltungen vermieden werden müssen. Die von Dr. B genannten Leistungseinschränkungen tragen dem Rechnung. Die genannten Witterungseinflüsse sind als schmerzprovozierende Einflüsse zu vermeiden. Wegen des Asthma bronchiale müssen zudem die genannten auf die Lunge einwirkenden Expositionen ausgeschlossen werden. Der, wenn auch medikamentös gut eingestellte, Blutdruck erfordert den Ausschluss stressbedingter Faktoren wie Arbeiten unter Zeitdruck im Sinne von Akkordarbeiten und Arbeiten in Nachtschicht. Dr. M hat zwar in seinem Gutachten zunächst auch Arbeiten in Wechselschicht für nicht zumutbar gehalten. Daran hat er jedoch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 07. April 2009 nicht mehr festgehalten. Er hat vielmehr klargestellt, dass er ursprünglich davon ausgegangen ist, Wechselschichtarbeit beinhaltet notwendigerweise auch Nachtschichtarbeit. Im Hinblick auf den Tinnitus und die, wenn auch für die normale Umgangssprache durch die Hörgeräte kompensierte, Schwerhörigkeit beidseits leuchtet ein, dass jedenfalls besondere Anforderungen an das Richtungs- oder Feinhörvermögen nicht gestellt werden können.

Nach dem Sachverständigen Dr. A bestehen eine leicht- bis mittelschwer ausgeprägte Somatisierungsstörung mit maligner Regression.

Eine Depression bzw. ein depressives Syndrom hat dieser Sachverständige ausgeschlossen. Dies ist, wie nachfolgend dargelegt wird, als Ergebnis seiner Untersuchung nachvollziehbar. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23. April 2008 hat er klargestellt, dass auch gering ausgeprägte Symptome der Verstimmung festzustellen gewesen sind. Da jedoch die Somatisierungssymptome im Vordergrund gestanden haben, hat sich deswegen eine eigenständige depressive Erkrankung nicht feststellen lassen. Dr. A hat zwar nicht ausschließen können, dass irgendwann in der Vergangenheit ein depressives Syndrom vorlag. Ein solches lässt sich aber nicht für den streitigen Zeitraum belegen, denn insbesondere den ärztlichen Berichten des Arztes für Nerven- und Gemütskrankheiten S lassen sich wesentlich andere, als die auch von Dr. A erhobenen Befunde nicht entnehmen.

In der Bescheinigung dieses Arztes vom 28. Juni 2005 wird ein depressives Syndrom multifaktorieller Genese, zusätzlich eine Somatisierungsstörung genannt. Im Vordergrund steht danach eine ausgeprägte, nicht näher konkretisierte, depressive Grundstimmung mit Ängsten, Unruhezuständen und Schlafstörungen. Nach dem Gutachten der Ärztin für Psychiatrie, Verhaltenstherapie und Sozialmedizin Dr. S vom 19. September 2005 konnte bei der nachfolgenden Untersuchung jedoch lediglich eine leichte Depressivität mit psychosomatischer Verlangsamung und Schlafstörungen befundet werden, weswegen ausschließlich die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt wurde. In diesem Gutachten ist zusätzlich darauf hingewiesen, dass keine regelmäßige Einnahme eines Antidepressivum erfolgt. Gleichwohl bescheinigte der Arzt für Nerven- und Gemütskrankheiten S unter dem 13. März 2006 sogar ein inzwischen chronifiziertes mittelschweres depressives Syndrom, wobei Befundangaben nicht gemacht wurden. Im Befundbericht vom 28. März 2006 wird diese Diagnose wiederholt und auf eine depressive Grundstimmung mit Somatisierungstendenz hingewiesen. Schließlich benennt der Arzt für Nerven- und Gemütskrankheiten S im Befundbericht vom 30. November 2007 ein chronifiziertes depressives Syndrom mittelschwer bis schwer bei Konversionssymptomatik. Befunde werden nicht angegeben. Es wird lediglich eine deutliche Verschlechterung mit Lebensunlust, Ängsten und Schlafstörungen sowie mit zahlreichen Körperbeschwerden behauptet.

Wenn der Sachverständige Dr. A angesichts dessen in seinem Gutachten und in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23. April 2008 in Auswertung dessen belastbare Befunde, die eine Depression belegen, nicht hat erkennen können, ist dies nachvollziehbar.

Dasselbe gilt, soweit er aus den anderen vorliegenden ärztlichen Berichten weder entsprechende Befunde noch Hinweise für eine Verschlimmerung einer bzw. auf eine Depression hat entnehmen können. Dies leuchtet ein, denn die genannten ärztlichen Berichte (Attest vom 04. März 2006, Befundberichte vom 30. März 2006 und 26. November 2007 des Arztes für Innere Medizin und Nephrologie Dr. P, Attest vom 13. März 2006 des Internisten und Pneumologen T, Befundbericht vom 06. Juli 2006, Attest vom 19. Januar 2007, aber nicht mehr Befundbericht vom 21. Januar 2008 der Fachärzte für Allgemeinmedizin Dr. Kund S) erwähnen zwar die genannte Diagnose; es mangelt jedoch an jeglichem stützenden Befund.

Die von dem Sachverständigen Dr. A erhobenen Befunde machen schlüssig, dass die Klägerin (neben den lediglich körperlich leichten Arbeiten) nur noch einfache geistige Arbeiten verrichten kann.

Dr. A hat als allgemein-körperliche Befunde erhoben: Körpergewicht 85 kg bei einer Körpergröße von 1,54 m (BMI 35,84), Blutdruck 140/80 mmHg rechts und 160/95 mmHg links, Druckschmerz unteres Abdomen, Klopfschmerz im Halswirbel- und Lendenwirbelsäulenbereich. In neurologischer Hinsicht ist der Knie-Hacke-Versuch schmerzbedingt beidseits nicht möglich gewesen, die Gangproben sowie der Romberg-Versuch und Unterberger-Tretversuch sind unsicher gewesen. Als psychischer Befund hat Dr. A eine desinteressiert wirkende und zeitweise nur wenig zugewandte, zu Zeit und zum Ort leicht unscharf wirkende Klägerin vorgefunden. Mimik und Gestik sind betont, die Konzentration und die Aufmerksamkeit sind leicht herabgesetzt, der formale Gedankengang ist verarmt und verlangsamt und die Intelligenz ist knapp unterdurchschnittlich gewesen. Die Klägerin ist bei Angabe innerer Unruhe psychomotorisch leicht gesteigert gewesen. Es ist eine indifferent-teilnahmslose bis leicht dysphorisch-gedrückte Stimmung bei Affektarmheit und -labilität sowie eine gerichtete, aber keine spezifische Angst festzustellen gewesen.

Zum Tagesablauf hat die Klägerin angegeben, zwischen 02.00 und 06.00 Uhr aufzustehen, durch die Wohnung zu gehen, nach dem

Frühstück mit dem Ehemann spazieren zu gehen und dabei die Einkäufe zu erledigen. Sie mache zum Teil die leichten Sachen im Haushalt wie Saugen und mit dem Ehemann die Zubereitung des Essens. Abends sehe sie fern und gehe im Zeitraum von 0 bis 2.00 Uhr zu Bett. Sie verlasse durchaus auch alleine die Wohnung. Hobbys habe sie keine.

Nach Dr. A liegen die Auffälligkeiten der Klägerin im affektiven Bereich, insbesondere in der indifferent-teilnahmslos-resignativen Grundstimmung. Die einfache intellektuelle Ausstattung dürfte den Zustand der malignen Regression mitbedingen. Aggravation ist deutliche vorhanden gewesen. Die Klägerin hat einen Tagesablauf ohne Berufstätigkeit geschildert, bei der ihr sehr viele Alltagstätigkeiten mit erheblichem sekundären Krankheitsgewinn von Familienangehörigen abgenommen werden. Bei der Somatisierungsstörung mit maligner Regression handelt es sich nach Dr. A um eine gestörte Erlebnisverarbeitung. Ein bewusstes Verhalten im Sinne einer Begehrensvorstellung ist nicht auszuschließen. Die Klägerin ist in der Lage, diese Fehlhaltung bei zumutbarer Willensanstrengung zu überwinden. Wie Dr. A in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23. April 2008 dazu näher ausgeführt hat, spricht bei synoptischer Betrachtung der vorgetragenen Beschwerden und bei Fehlen belangvoller Komorbiditäten anderer Art mehr für eine zumutbare Willensanstrengung als dagegen. Angesichts des Fehlens bedeutsamer Befunde, die der Bildung eines entsprechenden Willens entgegenstehen, erscheint dies schlüssig. Damit ist nicht bewiesen, dass die Klägerin die zumutbare Willensanstrengung nicht aufzubringen in der Lage ist.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich auch ein Leistungsvermögen von wenigstens sechs Stunden täglich folgerichtig, wie dies die Sachverständigen Dr. B, Dr. Mund Dr. A in Übereinstimmung mit dem Gutachten der Ärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. R vom 19. Mai 2005, dem Gutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. H vom 16. Juni 2005 und dem Gutachten der Ärztin für Psychiatrie, Verhaltenstherapie und Sozialmedizin Dr. S vom 19. September 2005 angenommen haben.

Damit kommt die Klägerin für alle Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht. Sie ist insbesondere der Tätigkeit einer Versandfertigmacherin gesundheitlich gewachsen.

Die Arbeitsbedingungen eines Versandfertigmachers sind in der BIK BO 522 beschrieben unter anderem als körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit (zeitweise schweres Heben und Tragen) überwiegend in geschlossenen Räumen und Hallen, zum Teil im Freien, Arbeit in wechselnder Körperhaltung von Gehen, Stehen und Sitzen, zum Teil Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken, Knien und vornüber geneigte Haltung, zum Teil Arbeit auf Leitern und Gerüsten. Allerdings bedeutet diese Beschreibung nicht notwendigerweise, dass dieses Anforderungsprofil für alle Arbeitsplätze eines Versandfertigmachers einschlägig ist. Dies ergibt sich schon daraus, dass diese Tätigkeit in verschiedenen Branchen und mit unterschiedlichen Produkten ausgeführt wird. Wenn demzufolge in den berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 01. November 2002 und 24. November 2002 dargestellt ist, dass es insoweit auch eine nennenswerte Zahl von, also nicht weniger als 300, Arbeitsplätzen gibt, die körperlich leicht sind und in geschlossenen Räumen im Wechsel von Sitzen und Stehen ausgeübt werden, bei denen wirbelsäulen- oder gelenkbelastende Körperhaltungen nicht eingenommen werden müssen, monotone oder repetitive Arbeitshaltungen sich nicht ergeben, die Aufgaben nicht durch fremdbestimmtes Arbeitstempo geprägt sind, nicht unter akkordähnlichen Bedingungen verrichtet werden, keine besonderen Anforderungen an die Kraft oder die Ausdauer der Hände gestellt werden, insbesondere keine Fein- oder Präzisionsarbeiten erfordern, Reiben, Schieben, Drehen, Ziehen oder Drücken nicht verlangt werden, weder Anforderungen an das Hörvermögen noch an die Stimme gestellt werden, eine durchschnittliche Sehfähigkeit genügt und bei denen geistig einfache Routinearbeiten weder besondere Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit, die Übersicht, die Verantwortung oder die Zuverlässigkeit stellen, ist dies nachvollziehbar.

Betrachtet man das Leistungsvermögen jener Klägerin, das der berufskundlichen Aussage des M L vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen der hiesigen Klägerin, wird deutlich, dass als Versandfertigmacher, wie auch in jener berufskundlichen Aussage angenommen wurde, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jener Klägerin war wie folgt beschränkt auf körperlich leichte Arbeiten, geistig einfache Arbeiten, im Wechsel der Haltungsarten, kein ausschließliches Stehen oder Sitzen, unter Witterungsschutz, ohne monotone oder repetitive Arbeitshaltungen, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne anhaltende Rumpfbeugehaltung, ohne anhaltendes Knien, Hocken und Bücken, ohne dauerhafte Überkopfarbeiten, ohne Leiter- und Gerüstarbeit und ohne besonderen Zeitdruck wie etwa Akkord- oder Fließbandarbeit. Dies zeigt, dass die Klägerin in ihrem Leistungsvermögen nicht stärker eingeschränkt ist als jene Klägerin, die in den berufskundlichen Aussagen vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zu beurteilen war.

In der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Januar 2005 wird an der Darstellung vom 01./24. November 2002, die im Einzelnen wiederholt wird, festgehalten und ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich seither bezüglich des Berufes eines Versandfertigmachers keine nachhaltigen Veränderungen ergeben hätten. Wird das Leistungsvermögen jenes Klägers, das Grundlage der berufskundlichen Stellungnahme vom 14. Januar 2005 war, mit dem vorliegenden Leistungsvermögen verglichen, ist zwar festzustellen, dass jener Kläger teilweise in seinem Leistungsvermögen nicht so deutlich eingeschränkt war. Jener Kläger konnte körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten und geistig einfache Arbeiten (ohne hohe Anforderungen an das Intelligenzniveau) mit nur geringen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit und Verantwortungsbewusstsein in freien und in geschlossenen Räumen, jedoch ohne Arbeit unter besonderem Zeitdruck, wie z. B. Akkordarbeit, ohne Kontakt mit hautreizenden Stoffen und mit grober Verschmutzung und ohne Feuchtarbeit verrichten. Dieses Leistungsvermögen steht ebenfalls einer Tätigkeit eines Versandfertigmachers nach der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Januar 2005 nicht entgegen. Im Übrigen folgt daraus jedoch nichts Neues, denn dass sich das Belastungsprofil eines Versandfertigmachers in körperlicher oder geistiger Hinsicht zwischenzeitlich verändert haben könnte, insbesondere stärkere oder höhere Anforderungen gestellt werden, wird in dieser neuen berufskundlichen Stellungnahme gerade verneint.

Die bei der Klägerin bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil eines Versandfertigmachers in Einklang bringen. Wenn die Sachverständigen Dr. B, Dr. Mund Dr. A somit zu der Einschätzung gelangt sind, die Klägerin könne diesen Beruf noch wenigstens 6 Stunden täglich ausüben, 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.

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 eines Versicherten, der eine Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, einen entsprechenden Arbeitsplatz auch zu erhalten, fällt grundsätzlich in den Bereich der Arbeitslosenversicherung. Dies

folgt aus [§ 43 Abs. 3](#) 2. Halbsatz SGB VI, der ausdrücklich bestimmt, dass bei einem Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der Ausübung des Berufs einer Versandfertigmacherin steht auch nicht entgegen, dass die Klägerin die deutsche Sprache nur unzureichend beherrscht.

Es ist weder vorgetragen noch ersichtlich, dass die Klägerin Analphabetin ist. Das nicht ausreichende Vermögen, die deutsche Sprache zu beherrschen, ist bei einem nicht deutschsprachigem Versicherten, der in seiner Muttersprache kein Analphabet ist, bei der Frage, ob ein bestimmter Beruf ausgeübt werden kann, ohne Bedeutung (BSG, Urteil vom 04. November 1998 - [B 13 RJ 13/98 R](#), abgedruckt in SozR 3-2200 § 1246 Nr. 62 unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 15. Mai 1991 - [5 RJ 92/89](#), abgedruckt in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 11](#) = BSGE 68, 28).

Berufsunfähigkeit und teilweise Erwerbsminderung liegen damit nicht vor.

Eine Rente wegen voller Erwerbsminderung steht ebenfalls nicht zu.

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 Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich 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

2009-10-02