

L 22 RJ 50/03

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 8 RJ 362/00
Datum
28.01.2003
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 RJ 50/03
Datum
21.02.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 28. Januar 2003 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 verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die im September 1953 geborene Klägerin, die von September 1968 bis Juli 1971 eine abgeschlossene Ausbildung zur Fachverkäuferin Bekleidung absolvierte (Zeugnis vom 15. Juli 1971) arbeitete ab August 1971 als Verkäuferin, ab Januar 1980 als Verkaufsstellenleiterin und von Januar 1991 bis April 1998 wiederum als Verkäuferin. Danach war sie von Mai bis August 1998 als Reinigungskraft tätig. Die nachfolgende Zeit der Arbeitslosigkeit wurde durch eine geringfügige Beschäftigung als Auspackerin von Januar bis Mai 2000 unterbrochen.

Im September 1999 beantragte die Klägerin wegen zwei im Oktober 1998 erlittener Hirninfarkte Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Beklagte zog verschiedene ärztliche Unterlagen, u. a. den Entlassungsbericht der B-Klinik B vom 24. Dezember 1998 über eine aufgrund eines am 29. Oktober 1998 gestellten Antrages vom 23. November bis 18. Dezember 1998 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme, für die Übergangsgeld gezahlt wurde, und das Arbeitsamtsgutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin und Betriebsmedizin Dr. B vom 23. August 1999, bei.

Mit Bescheid vom 19. November 1999 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab: Trotz eines cerebellären Syndroms bei Zustand nach Kleinhirninfrakt und tachykarden Herzrhythmusstörungen könne die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig tätig sein.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, sie leide seit Oktober bzw. November 1999 an Schmerzen der Halswirbelsäule und der Wirbelsäule mit Ausstrahlung in die Arme und Beine, die vor dem Kleinhirninfrakt nicht bestanden hätten. Die Beklagte holte den Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin F vom 03. März 2000 nebst weiterer ärztlicher Unterlagen ein und veranlasste das Gutachten des Facharztes für Neurologie R vom 11. April 2000. Außerdem zog sie den Entlassungsbericht der S-Klinik GmbH und Co. LKG vom 30. August 2000 über eine vom 20. Juni bis 01. August 2000 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme bei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08. November 2000 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Es liege zwar Erwerbsunfähigkeit vom 16. September 1999 bis zum Ende des Heilverfahrens vor. Dazu werde ein weiterer Bescheid ergehen. Seither könne die Klägerin mit den festgestellten Gesundheitsstörungen jedoch wieder vollschichtig leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend im Sitzen oder im Wechsel der Haltungsarten, ohne Hitze, Nachtschicht, besonderen Zeitdruck, häufiges Bücken, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg, Leiter- und Gerüstarbeiten, Zwangshaltungen, Knien, Hocken und Überkopfarbeiten verrichten. Dies schließe eine Beschäftigung als Reinigungskraft und Verkäuferin aus. Da sie sich vom erlernten Beruf jedoch gelöst habe, sei sie auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Dagegen hat die Klägerin am 05. Dezember 2000 beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) Klage erhoben und vorgetragen:

Sie könne ihre linke Hand nicht richtig bewegen und habe auch keine Kraft mehr. Zudem leide sie unter Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule und des Rückens und an starken Schmerzen in den Knien. Länger als 30 Minuten könne sie sich nicht auf das Lesen und Schreiben konzentrieren. Nach Angaben des Arbeitsamtes sei sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vermittelbar. Die von Januar bis

Mai 2000 ausgeübte leichte Nebentätigkeit im Umfang von 8 Stunden wöchentlich habe sie wegen nicht ausreichend erbrachter Arbeitsleistung verloren. Die S-Klinik habe ihr Alkoholmissbrauch und Angstzustände unterstellt, eine adäquate Behandlung ihrer Schmerzen sei jedoch nicht erfolgt. Im Arbeitsamtsgutachten von September 2000 werde eine Verschlechterung festgestellt.

Das Sozialgericht hat die Auskunft der Lieblang Dienstleistungen GmbH vom 04. Mai 2001 sowie die Befundberichte des Facharztes für Orthopädie und Chirotherapie Dr. K vom 01. Mai 2001, der Fachärztin für Allgemeinmedizin F vom 05. Mai 2001 und der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie W vom 28. Mai 2001 und 15. November 2001 eingeholt. Die Klägerin hat außerdem das vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstattete Gutachten des Arztes S vom 26. Juni 2001 vorgelegt. Das Sozialgericht hat anschließend Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Cvom 17. Mai 2002.

Die Klägerin ist mit dem Ergebnis der Begutachtung nicht einverstanden gewesen.

Das Sozialgericht hat eine Kopie des berufskundlichen Gutachtens des Herrn Wn vom 14. Oktober 1996 zur Kassiererin in einem Warenhaus, sowie Kopien aus den Berufsinformationskarten (BIK) bzw. dem systematischen Handbuch Berufsprofile zur Verkäuferin (BO 682) bzw. zur Bürokauffrau sowie den Bericht des Klinikums F des Neurologen Dr. F vom 05. September 2002 beigezogen und den Sachverständigen Dr. C ergänzend gehört (Stellungnahme vom 28. Oktober 2002).

Mit Urteil vom 28. Januar 2003 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Die Klägerin könne zwar nicht mehr ihren Hauptberuf einer Verkäuferin, der der Stufe der Facharbeiter zuzuordnen sei, ausüben. Sie sei jedoch noch in der Lage, eine ihre sozial und medizinisch zumutbare Verweisungstätigkeit, nämlich die der Kassiererin in einem Warenhaus, vollschichtig zu verrichten.

Gegen das ihr am 04. März 2003 zugestellte Urteil richtet sich die am 25. März 2003 eingelegte Berufung der Klägerin.

Sie verweist darauf, dass sie gehbehindert sei und nur mit Stöcken laufen könne. Die Bewegungsfähigkeit der linken Hand sei kraftlos. Hinsichtlich der Gehbehinderung habe der Sachverständige auf mehrere Gründe verwiesen, ohne dass eine nähere Erläuterung erfolgt sei. Sie könne sich auch nicht längere Zeit konzentrieren. Das Gutachten sei widersprüchlich. Aus der testpsychologischen Untersuchung ergäben sich erhebliche Anhaltspunkte dafür, dass nicht als Kassiererin gearbeitet werden könne, nämlich die unterdurchschnittliche Konzentration und die überdurchschnittliche Fehlerquote. Auch spreche die Bewegungseinschränkung der linken Hand mit Koordinierungsstörung gegen eine mögliche Beschäftigung als Kassiererin, denn damit könnten weder Waren eingepackt, noch der Geldverkehr durchgeführt werden. Es sei nicht nachvollziehbar, dass die Ergebnisse im Testverfahren nicht die wirkliche Leistungskapazität der Klägerin widerspiegeln. Es bleibe unklar, weswegen die Beschwerden der Klägerin erst im Verlauf des Rentenstreites mit finalen Tendenzen entwickelt worden seien. Im Vorfeld hätten entgegen des Sachverständigen sehr wohl seelische Konflikte (Tod des Ehemannes, die beiden Schlaganfälle und die Kränkung durch den Verlust des Arbeitsplatzes) als Ausgangspunkt für eine somatoforme Störung bestanden. Die Klägerin leide unter phobischen Störungen mit Vermeidungsverhalten. Nach Ansicht der behandelnden Ärztin W seien Zeichen für ein hirnganisches Psychosyndrom vorhanden. Es sei anzuzweifeln, dass der Sachverständige ein solches aufgrund einer ambulanten Untersuchung habe ausschließen können, so dass ein weiteres neurologisches Gutachten nötig sei. Der Sachverständige habe sich zudem nur mit Zurückhaltung zu den orthopädischen Leiden geäußert, die er nicht sachkompetent beurteilen könne. Es sei daher ein orthopädisches Gutachten erforderlich. Die Klägerin sei durchgängig von Januar 1991 bis April 1998 als Verkäuferin beschäftigt gewesen. Das ehemals befristete Arbeitsverhältnis sei durch mündliche Vereinbarung auf unbestimmte Zeit fortgesetzt worden. Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses als Reinigungskraft sei wohl deswegen erfolgt, weil der Arbeitgeber von den Schlaganfällen Kenntnis erlangt gehabt habe. Bei den Tätigkeiten als Reinigungskraft und Auspackerin habe es sich nur um vorübergehende Beschäftigungen gehandelt. Die Klägerin habe sich sofort nach dem Verlust des Arbeitsplatzes der Verkäuferin sowohl beim Arbeitsamt als auch bei mindestens 5 verschiedenen Verkaufsstellen um Erlangung einer Beschäftigung als Verkäuferin bemüht. Die Klägerin hat die Arbeitsverträge mit der Firma EDEKA - A S vom 03. Januar 1991 und 01. Juni 1997 sowie mit der L GmbH vom 04. Mai 1998 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 28. Januar 2003 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19. November 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. November 2000 zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise Rente wegen Erwerbsminderung ab 01. Januar 2001, zu gewähren und die höhere Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Auskünfte der ehemaligen Inhaberin der EVerkaufsstelle Anneliese Svom 18. November 2003, 22. Dezember 2003 und 19. Januar 2004 (jeweils Eingang bei Gericht), die Befundberichte der Fachärztin für Hautkrankheiten und Allergologie Dr. F vom 18. August 2003, des Facharztes für Orthopädie und Chirotherapie Dr. K vom 15. August 2003, der Fachärztin für Allgemeinmedizin Fvom 26. August 2003 und der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie W vom 09. November 2003 eingeholt, sowie die Arbeitsamtgutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin und Betriebsmedizin Dr. Bvom 23. August 1999 und 27. September 2000, die Schwerbehindertenakten des Versorgungsamtes Frankfurt (Oder) () und die Leistungsakte des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) () beigezogen. Nachdem der Senat Auszüge aus den BIK zur Verkäuferin (BO 682), zu Bürohilfskräften (BO 784), Pförtner (BO 793) und Versandfertigmacher (BO 522) sowie Kopien der Auskünfte des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 01. November 1999 zur Bürohilfskraft und der berufskundlichen Stellungnahmen des Manfred Langhoff vom 14. Februar 2000 zum Pförtner und vom 01. November/24. November 2002 zum Versandfertigmacher beigezogen hatte, hat er den Sachverständigen Dr. Cergänzend gehört (Stellungnahme vom 26. Februar 2004).

Die Klägerin hat vorgetragen, ihre gesundheitliche Situation habe sich verschlechtert. Ursache der auftretenden Erschöpfungszustände seien nach Angaben der Ärztin W Depressionen. Zwischenzeitlich sei auch wegen weiteren Veränderungen beider Kniegelenke das Gehen

stark eingeschränkt. Ein Belastungs-EKG habe wegen Erschöpfung abgebrochen werden müssen. Entgegen der Ansicht des Sachverständigen benutze die Klägerin die Gehhilfe nicht wegen ihrer Ängste, sondern wegen der Beschwerden in beiden Beinen, auch wegen Lähmungserscheinungen im linken Bein. Sie könne daher keine 500 m in 20 Minuten zurücklegen; zur Bewältigung solcher Strecken benötige sie eine Begleitung und Pausen. Bei Auswertung der testpsychologischen Untersuchung sei vom Sachverständigen nicht beachtet worden, dass die Klägerin seinerzeit in großer Aufregung wegen Nichtanwesenheit ihrer Tochter und ihres Lebensgefährten bei dieser Untersuchung gewesen sei und zudem kein Vertrauen zum Untersucher bestanden habe. Zur Behandlung von Depressionen erhalte sie jetzt Medikamente. Es sei zweifelhaft, ob sie als Bürohilfskraft wegen bestehender Konzentrationsstörungen arbeiten könne. Deswegen habe sie das Lesen jetzt praktisch eingestellt. Die Klägerin hat den Bericht des Arztes R vom 01. März 2004 über ein Belastungs-EKG vorgelegt.

Der Senat hat den Sachverständigen Dr. C ergänzend gehört (Stellungnahme vom 14. April 2004) sowie die Befundberichte des Facharztes für Orthopädie und Chirotherapie Dr. Kvom 24. April 2004 und der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie W vom 05. Juli 2004 und 02. November 2004, außerdem den Bericht des Radiologen C vom 03. Mai 2004 beigezogen.

Die Klägerin ist der Ansicht gewesen, aus dem Befundbericht des Dr. Kergäben sich erhebliche Hinweise auf ein Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden täglich, denn es erfolge seit April 2000 eine Dauerbehandlung ohne greifbaren Erfolg. Die Ärztin W sei zu den Auswirkungen der neu festgestellten Leiden und dazu zu befragen, ob sich dadurch die Gehfähigkeit verschlechtert habe.

Der Senat hat den Sachverständigen Dr. C ergänzend gehört (Stellungnahme vom 29. November 2004), weiter Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und Rheumatologie Prof. Dr. Tvom 11. Februar 2005 nebst ergänzender Stellungnahme vom 02. August 2005, die gesamten Behandlungsunterlagen der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie W beigezogen und nochmals den Sachverständigen Dr. C ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 13. Oktober 2005 und 21. Dezember 2005).

Die Klägerin ist der Ansicht, der Sachverständige Prof. Dr. T sei zum Tätigkeitsfeld einer Kassiererin und Verkäuferin zu hören.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 80 bis 103, 129 bis 130, 308 bis 315, 326 bis 329, 362 bis 366, 375 bis 391, 396 bis 404, 411 bis 414 und 423 bis 429 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-Akten 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 19. November 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. November 2000 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat weder Anspruch auf Rente wegen Berufs- noch wegen Erwerbsunfähigkeit. Ihr ist auch keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Ihr Leistungsvermögen ist nicht in rechtserheblicher Weise herabgesunken.

Als Anspruchsgrundlagen kommen auch weiterhin die §§ 43 und 44 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der Fassung vor dem am 01. Januar 2001 in Kraft getretenen Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM-Reformgesetz) vom 20. Dezember 2000 (BGBl. I 2000, 1827) in Betracht. Nach § 300 Abs. 2 SGB VI sind aufgehobene Vorschriften dieses Gesetzbuches auch nach dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung noch auf den bis dahin bestehenden Anspruch anzuwenden, wenn der Anspruch bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach der Aufhebung geltend gemacht wird. Dies ist vorliegend der Fall, denn der maßgebende Antrag wurde bereits im September 1999 gestellt.

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

Die Klägerin ist hiernach nicht berufsunfähig. Sie kann zwar nicht mehr als Verkäuferin tätig sein. Sie ist jedoch noch in der Lage, als Bürohilfskraft, Pförtnerin und Versandfertigtmacherin zu arbeiten. Diese Berufe sind ihr gesundheitlich und auch sozial zumutbar.

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).

Der Beruf einer Verkäuferin, den die Klägerin zuletzt von Januar 1991 bis April 1998 ausübte, ist hiernach maßgeblicher Beruf. Dieser Beschäftigung lag zwar zunächst ein bis Dezember 1992 befristeter Arbeitsvertrag zugrunde (vgl. den entsprechenden Arbeitsvertrag mit dem E Markt der Inhaberin AS vom 03. Januar 1991). Sie wurde jedoch anschließend aufgrund des weiteren Arbeitsvertrages mit dem E Markt der Inhaberin AS vom 01. Juni 1997, zuvor aufgrund mündlicher Vereinbarung (vgl. dazu die Auskunft der A S vom 19. Januar 2004) unbefristet fortgesetzt (vgl. dazu auch die Auskunft der A Svom 18. November 2003). Es handelt sich hierbei zwar nicht um die letzte ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung. Die Tätigkeiten einer Reinigungskraft (ausgeübt von Mai 1998 bis August 1998) und einer Auspackerin (ausgeübt von Januar bis Mai 2000) stellen jedoch den maßgebenden Beruf nicht dar.

Nach der Rechtsprechung des BSG verliert ein Versicherter seinen Versicherungsschutz für eine früher ausgeübte Tätigkeit, wenn er sich von ihr löst. Dabei bedeutet jede Aufgabe einer Tätigkeit mit dem im Zeitpunkt eines Arbeitsplatzwechsels oder später entstehenden Willen, die alte Tätigkeit nicht mehr auszuüben, grundsätzlich eine Lösung. Eine Lösung vom bisherigen Hauptberuf ist immer dann zu bejahen, wenn der Berufswechsel freiwillig erfolgte (BSGE 46, 121, 122; BSGE 15, 212, 214; BSG Urteil vom 08. Oktober 1992 - 13 RJ 41/91). Die

bloße Aufgabe einer Tätigkeit - unabhängig von den dazu führenden Gründen - führt noch nicht zur Unbeachtlichkeit der aufgegebenen Tätigkeit, solange der Versicherte noch keinen anderen auf Dauer ausgerichteten Beruf aufgenommen hat. Deshalb ist die nur vorübergehende Aufnahme einer anderen Tätigkeit unschädlich. Eine Lösung vom bisherigen Beruf ist nur gegeben, wenn der Versicherte erkennbar der Berufstätigkeit nicht weiter nachgehen will und sich endgültig einer anderen Berufstätigkeit zuwendet. Ist hingegen anzunehmen, dass der Versicherte seine frühere Berufstätigkeit bei sich bietender Gelegenheit wieder ausüben will, ist diese weiterhin seine eigentliche Berufstätigkeit (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 158; BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#); [BSGE 46, 121](#), 122; [BSGE 41, 129](#), 130; BSG SozR RVO § 1246 Nr. 33; [BSGE 2, 182](#), 186). Ob eine Tätigkeit von einem Versicherten nur vorübergehend ausgeübt wird, ist nach objektiven Maßstäben zu bestimmen, wobei auch der Wille des Versicherten, soweit er sich nachträglich feststellen lässt, zu berücksichtigen ist. Daher sind Beschäftigungen im Rahmen einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (ABM) und andere von vornherein befristete Arbeitsverhältnisse regelmäßig für die Beurteilung des maßgebenden Berufes ohne Bedeutung. Dies dürfte auch für solche Beschäftigungen gelten, bei denen zu Beginn bereits feststeht, dass sie innerhalb eines absehbaren Zeitraumes aus nicht in der Person des Versicherten liegenden Umständen enden werden. Diesen Sachverhalten ist gemeinsam, dass sich für den Versicherten diese Beschäftigungen als nicht auf Dauer ausgerichtet darstellen. Die Kürze einer Beschäftigung allein ist hingegen noch kein Kriterium, welches eine bestimmte Beschäftigung als maßgeblichen Beruf ausschließt, denn welchem Beruf sich ein Versicherter auf Dauer zuwenden will, hängt in erster Linie von dessen Willen ab (vgl. auch BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 58; SozR RVO § 1246 Nr. 33). Übt ein Versicherter, nachdem er seinen bisherigen Beruf erzwungenermaßen betriebsbedingt aufgeben musste, eine andere Beschäftigung nur kurzzeitig aus, bedarf es im besonderen Maße der Ermittlung der Willensrichtung. Dem Versicherten ist insoweit eine Überlegungsfrist einzuräumen, während der er sich entscheiden kann, ob er sich um eine Rückkehr in den bisherigen Beruf bemüht oder ob er sich mit der neuen Tätigkeit abfindet. Eine solche Entscheidung kann von einem Versicherten vernünftigerweise erst dann erwartet werden, wenn er die neue Tätigkeit eine gewisse Zeit ausgeübt hat, um für sich festzustellen, inwieweit diese seinen Erwartungen entspricht. Vor Ablauf dieser Überlegungsfrist ist von einem Versicherten daher nicht zu verlangen, dass er bereits Bemühungen um eine Rückkehr in den bisherigen Beruf unternimmt. Etwas anderes gilt nur, wenn der Versicherte schon vorher zu erkennen gegeben hat, er werde nicht mehr in den bisherigen Beruf zurückkehren.

Unter Berücksichtigung dessen können die Tätigkeiten einer Reinigungskraft und einer Auspackerin nicht als maßgebender Hauptberuf angesehen werden. Ein Zeitraum von 3 bzw. 5 Monaten überschreitet die einem Versicherten einzuräumende Überlegungsfrist nicht. Es ist auch nicht ersichtlich, dass die Klägerin während dieser Beschäftigungen bereits zu erkennen gab, sie werde in den Beruf einer Verkäuferin nicht mehr zurückkehren. Nach ihrem Vortrag bemühte sie sich vielmehr einerseits über das damalige Arbeitsamt Frankfurt (Oder) und andererseits aufgrund eigener Initiative bei mindestens 5 Verkaufsstellen um einen entsprechenden Arbeitsplatz. Die vom Senat beigezogene Leistungsakte des damaligen Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) ergibt allerdings keine Hinweise auf den von der Klägerin geäußerten Vermittlungswunsch. Die Klägerin hat für ihre Bemühungen Zeugen benannt, auf deren Vernehmung der Senat jedoch verzichtet hat. Das Vorbringen der Klägerin erscheint glaubhaft. Der Senat unterstellt die Tatsache des klägerischen Bemühens um Erlangung eines Arbeitsplatzes als Verkäuferin als wahr.

Die bei ihr vorliegenden Gesundheitsstörungen schließen eine weitere Beschäftigung in diesem Beruf aus. Dies folgt aus den Gutachten der Sachverständigen Prof. Dr. T und Dr. C.

Nach Prof. Dr. T bestehen ein rezidivierendes Cervikobrachialsyndrom vor allem linksseitig, ein Thorakal- und Lumbalsyndrom synonym mit einer chronisch rezidivierenden Lumboischialgie ohne radikuläre Ausstrahlung und eine beginnende Gonarthrose beidseits. Dies ist unzweifelhaft, denn die vorliegenden Befundberichte und Gutachten anderer Ärzte stimmen hiermit im Wesentlichen überein. Es handelt sich um dieselben Gesundheitsstörungen, auch wenn diese dort teilweise anders bezeichnet werden.

Polyarthralgien mit dauerhafter Auswirkung auf das Leistungsvermögen bestehen nicht. Diese Diagnose findet sich auch nur einmalig im Befundbericht des Facharztes für Orthopädie und Chirotherapie Dr. K vom 06. Juni 2003, der für das Versorgungsamt Frankfurt (Oder) erstellt wurde. Entsprechende objektive Befunde für eine solche Diagnose finden sich dort jedoch bereits nicht. Wie Prof. Dr. Tin seiner ergänzenden Stellungnahme vom 02. August 2005 ausgeführt hat, bezeichnen Polyarthralgien Schmerzen in vielen Gelenken. Im Befundbericht des Dr. K wurde diese Diagnose offensichtlich allein in Bezug auf die beiden Kniegelenke genannt. Diese Diagnose impliziert jedoch lediglich Gefühlszustandsschmerzen, wobei letztlich die eigentliche Krankheit völlig unberücksichtigt bleibt. Soweit daher die Diagnose einer Polyarthralgie eine Schmerzhaftigkeit der Kniegelenke beschreibt, vermag der Senat die entsprechende Diagnose im Befundbericht des Dr. K nachzuvollziehen. Diese Diagnose ist in diesem Fall von Prof. Dr. T unter der Diagnose einer beginnenden Gonarthrose beidseits miterfasst und mitbewertet worden. Für Polyarthralgien im Sinne von Schmerzen in vielen Gelenken gibt es in den vorliegenden ärztlichen Unterlagen keine Anhaltspunkte, so dass diese ausgeschlossen werden können. Prof. Dr. T hat es zwar für möglich gehalten, dass die Klägerin seinerzeit unter Polyarthralgien gelitten haben könnte, wie sie beispielsweise infolge eines Grippevirus auftreten und in der Regel nach drei bis vier Tagen vollständig abklingen. Hierbei handelt es sich jedoch um eine reine Vermutung, die nicht einmal durch die Angaben im Befundbericht des Facharztes für Orthopädie und Chirotherapie Dr. K vom 06. Juni 2003 in irgendeiner Weise belegt wird. Unabhängig davon gilt: Das zeitweise Bestehen einer Gesundheitsstörung, auch wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit vorübergehend beeinflusst wird, begründet noch keine Minderung des Leistungsvermögens im Sinne des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erwerbsfähigkeit muss vielmehr nicht nur vorübergehend - worunter ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten verstanden wird - herabgesunken sein (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, S. 670 f. VI; Hauck/Haines, Sozialgesetzbuch SGB VI, gesetzliche Rentenversicherung, Kommentar, 60. Ergänzungslieferung, K § 43 Rdnr. 22, K § 44 Rdnr. 15; BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 16), so dass kurzzeitige Erkrankungen außer Betracht zu bleiben haben. Diese bedingen allenfalls Arbeitsunfähigkeit.

Wenn der Sachverständige Prof. Dr. T aufgrund der von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen zu der Auffassung gelangt ist, die Klägerin könne noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten oder überwiegend sitzend bei zwischenzeitlichem Gehen und Stehen ohne jeweils Arbeiten unter Zwangshaltungen, Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, Arbeiten im Freien oder Witterungsschutz, Arbeiten im Knien und in der Hocke, Überkopparbeiten und Arbeiten unter Zeitdruck wie Akkord- und Fließbandarbeiten verrichten, ist dies nachvollziehbar.

Wesentlich hierfür ist die verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule und der Kniegelenke.

Bei seiner Untersuchung hat der Sachverständige im Bereich der Halswirbelsäule endgradig einen deutlichen Bewegungsschmerz, eine verminderte Rückneigungsfähigkeit gemessen nach der Neutral-Null-Methode von 40/0/20 bei einem Normwert von 40/0/40 und eine

beidseits eingeschränkte Rotationsfähigkeit von 70/0/70 bei einem Normwert von 80/0/80 vorgefunden. Die radiologische Untersuchung hat eine Verschmälerung des atlantoaxialen Gelenkes beidseits im Sinne möglicher degenerativer Veränderungen aufgedeckt, während die Magnetresonanztomografie der Halswirbelsäule einen unauffälligen Befund zur Darstellung gebracht hat. Der Sachverständige hat außerdem einen deutlichen Schulterschiefstand linksseitig mit deutlicher muskulärer Hypotrophie des Muskulus deltoideus linksseitig bei freier Beweglichkeit der Schultergelenke festgestellt. Er hat im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule eine leichte Seitabweichung, einen Klop- und Druckschmerz und mäßig ausgeprägte Bewegungseinschränkungen befundet. Die Röntgenuntersuchung dieser Wirbelsäulenabschnitte und die Magnetresonanztomografie der Lendenwirbelsäule haben neben einer Spondylosis deformans degenerative Bandscheibenveränderungen bei L 4 bis S 1 mit leichter Bedrängung der linken L 5-Wurzel gezeigt, die Ursache für das wiederholte zeitweise Auftreten einer Lumboischialgie ist. Die Kniegelenke sind der Norm entsprechend beweglich gewesen, wobei lediglich ein Druckschmerz am inneren Kniegelenkspalt vom Sachverständigen befundet worden ist. Die Röntgendiagnostik der beiden Kniegelenke hat insoweit eine Verschmälerung des Kniegelenkspaltes im Sinne einer beginnenden Arthrose bzw. Retropatellararthrose sowie eine Verschmälerung des lateralen femoropatellaren Gleitlagers offenbart.

Im Übrigen hat Prof. Dr. Teine geringgradige Kraftminderung der Unterarm- und Handmuskulatur beidseits mit 4/5 nach Janda und eine geringgradige Bewegungseinschränkung des Handgelenkes in der Radialabduktion von nur 20 Grad gegenüber einem Normalmaß von 30 Grad, im Bereich der Hüftbeugenmuskulatur einen deutlich verminderten Muskeltonus und eine Kraftminderung rechts von 4/5 nach Janda und links von 3/5 nach Janda, eine Kraftminderung der Fußhebermuskulatur von 4/5 nach Janda beidseits und eine deutliche Kraftminderung der Großzehenermuskulatur von 3/5 beidseits nach Janda vorgefunden. Eine medizinische Ursache dafür sowie für das deutlich verlangsamte unsichere Gangbild hat Prof. Dr. Taus orthopädischer Sicht nicht benennen können. Insoweit hat dieser Sachverständige insbesondere in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 02. August 2005 auf die neurologische Haupterkrankung hingewiesen.

Aus diesen Befunden wird ersichtlich, dass stärkere und länger einwirkende Belastungen auf die Wirbelsäule und die Kniegelenke vermieden werden müssen. Die von Prof. Dr. Tgenannten Leistungseinschränkungen tragen dieser Tatsache hinreichend Rechnung. Dies gilt auch, soweit er Arbeiten im Freien ausgeschlossen hat, denn Witterungseinflüsse führen zu verstärkenden Symptomen der bereits bestehenden schmerzhaften degenerativen Veränderungen. Soweit er darüber hinaus Arbeiten mit Anforderungen an die Feinmotorik und die Fingerfertigkeit vor allem der linken Hand sowie Leiter- und Gerüstarbeiten nicht für zumutbar erachtet hat, resultiert dies aus der neurologischen Erkrankung. Insoweit besteht allerdings Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. C, der als Neurologe vornehmlich berufen ist, die aus dieser Erkrankung resultierenden Auswirkungen zu beurteilen.

Der Sachverständige Prof. Dr. T hat eine wesentliche Befundänderung hinsichtlich der Wirbelsäule den vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht entnehmen können. Er hat zwar darauf hingewiesen, dass dem Gutachten des Facharztes für Neurologie R vom 11. April 2000 andere Messwerte im Bereich der Halswirbelsäule zu entnehmen sind. Dies hat er mit einer Messvariabilität bzw. unterschiedlichen Tagesschwankungen begründet. Eine grundsätzlich andere Bewertung folgt daraus alleine jedoch nicht. Demgegenüber hat der Sachverständige Prof. Dr. T hinsichtlich der Situation der Kniegelenke eine Verschlechterung angenommen. Er hat dies damit begründet, dass im Gutachten des Neurologen R vom 11. April 2000 lediglich der Verdacht auf eine Gonarthrose links erwähnt wird, während nachfolgend erst eine Gonarthrose rechts hinzugekommen ist. Er hat sich insoweit hinsichtlich der Verschlechterung der Schmerzsymptomatik der Kniegelenke in den letzten vier bis fünf Jahren auf die Dokumentation des Facharztes für Orthopädie und Chirotherapie Dr. K bezogen. Der Senat vermag eine solche Verschlechterung anhand der vorliegenden ärztlichen Berichte jedoch nicht nachzuvollziehen. Bereits im Arbeitsamtsgutachten des Dr. B vom 26./27. September 2000 wird eine Gonalgie rechts bei Zeichen einer Chondropathie mit deutlichem Gelenkreiben erwähnt. Der Facharzt für Orthopädie und Chirotherapie Dr. K selbst führt in seinem Befundbericht vom 24. April 2004 aus, dass seit April 2000 keine wesentliche Befundänderung eingetreten ist. Auch im MDK-Gutachten des Arztes S vom 26. Juni 2001 werden bereits schmerzbedingte Funktionseinschränkungen im Bereich beider Kniegelenke erwähnt. Dies lässt somit eher den Schluss zu, dass die Befundsituation im Bereich der Kniegelenke zu verschiedenen Zeiten unterschiedlich ausgeprägt war, ohne dass eine wesentliche Verschlechterung im Verlauf der Zeit eintrat. Letztlich kann die Frage nach einer Verschlechterung jedoch dahinstehen, denn der Senat geht zugunsten der Klägerin davon aus, dass die wegen dieses Leidens erforderlichen Beschränkungen der Arbeitsleistung, wie von Prof. Dr. T beschrieben, auch zu den genannten früheren Zeitpunkten vorlagen.

Nach dem Sachverständigen Dr. C bestehen ein Zustand nach beidseitigen Kleinhirnsinsulten 1998 mit noch leichten ataktischen Symptomen insbesondere im Bereich der linken Hand und eine angstneurotische Entwicklung seit Anfang 2002 infolge eines zweimaligen im Dezember 2001 erfolgten Sturzes auf der Straße.

Ein somatoformes (Schmerz)syndrom ist nach diesem Sachverständigen auszuschließen. Wie er in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. Februar 2004 ausgeführt hat, handelt es sich insoweit um eine psychiatrische Diagnose, bei der eine psychische Konfliktsituation eindeutig im Hintergrund dieses Krankheitsbildes steht. Ohne ausgeprägte psychische Momente ist eine solche Diagnose lediglich als Ausschluss- und Verlegenheitsdiagnose zu betrachten. Die Klägerin hat bei der Untersuchung durch Dr. C auf die Frage nach seelischen Belastungen solche verneint. In psychopathologischer Hinsicht hat dieser Sachverständige eine eher unauffällige Klägerin vorgefunden. Zum Zeitpunkt der erlittenen Kleinhirnsinfarkte im Oktober 1998 (vgl. die Epikrise des Klinikums Fdes Neurologen Dr. F vom 20. November 1998) war die Klägerin nach ihren Angaben gegenüber Dr. C durch den damals drei Monate zurückliegenden Tod ihres Ehemannes und durch die vorangegangene Beschäftigung als Reinigungskraft, die ziemlich stressig gewesen sei, belastet. Diese Belastungen waren jedoch während der nachfolgenden stationären Rehabilitation nicht wesentlich, denn nach dem Entlassungsbericht der B-Klinik B vom 24. Dezember 1998 erfolgte eine Entlassung mit vollschichtigem Leistungsvermögen, ohne dass eine psychische Auffälligkeit festgestellt wurde. Nach der ergänzenden Stellungnahme des Dr. Cvom 14. April 2004 muss es jedoch in der nachfolgenden Zeit zu einer Zuspitzung der seelischen Situation gekommen sein, denn im Gutachten des Facharztes für Neurologie R vom 11. April 2000 wurde ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen beurteilt. In diesem Gutachten wird auch erstmalig eine somatoforme Störung erwähnt und dazu ausgeführt, die Klägerin habe wesentliche Traumatisierungen durch den Tod ihres Ehemannes, den sie noch nicht verkraftet habe, und durch zwei Schlaganfälle 1998 erfahren. Die aus den Schlaganfällen verbliebenen objektiven Symptome seien zwar eher geringgradig. Diese würden psychisch aber sehr heftig erlebt. Daher sei ganz offensichtlich hier eine Somatisierungsstörung eingelaufen. Daraufhin erfolgte vom 20. Juni bis 01. August 2000 eine weitere stationäre Rehabilitation. Der Entlassungsbericht der S-Klinik GmbH und Co. L KG vom 30. August 2000 benennt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Das Ergebnis der Behandlung wird als ambivalent eingeschätzt. Die Klägerin habe zwar den Umgang mit ihren Schmerzen erlernt und sei in der Lage, trotz ihrer körperlichen Beschwerden ein angemessenes Aktivitätsniveau zu erreichen. Andererseits habe sie sich enttäuscht gezeigt, an den körperlichen Einschränkungen nicht viel ändern zu können, und sie habe

sich Sorgen gemacht, einen angemessenen Arbeitsplatz zu finden. Obwohl der Klägerin ausreichende Veränderungsfähigkeiten bescheinigt werden, war das Problembewusstsein und die Veränderungsbereitschaft gering ausgeprägt. Die Prognose hinsichtlich eines angemessenen Umgangs mit der Schmerzproblematik wurde wegen des weiter bestehenden Rentenwunsches als eher ungünstig eingeschätzt. Gleichwohl wurde die Klägerin bei vollschichtigem Leistungsvermögen aus dieser stationären Rehabilitationsmaßnahme entlassen. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung findet sich im Übrigen nur noch im MDK-Gutachten des Arztes Svom 26. Mai 2001. Soweit dort allerdings eine Verschlechterung beschrieben wird, ist dies nicht recht nachvollziehbar. Begründet wird diese mit der nicht mehr guten Veränderungsmotivation und Selbstreflektionsfähigkeit, die jedoch bereits im o. g. Entlassungsbericht vom 30. August 2000 so überhaupt nicht dargestellt wurden. Es gibt dort zudem keinen Hinweis auf eine psychische Konfliktsituation. Vielmehr wird im psychopathologischen Befund auf eine akzentuierte Persönlichkeitsstruktur hingewiesen. Im Übrigen besteht nach dem MDK-Gutachten des Arztes S vom 26. Juni 2001 ebenfalls ein vollschichtiges Leistungsvermögen.

Besondere seelische Belastungen können angesichts dessen allenfalls im Zeitraum zwischen der Begutachtung durch den Facharzt für Neurologie Ram 10. April 2000 und der Entlassung aus der stationären Rehabilitationsmaßnahme am 01. August 2000 festgestellt werden. Diese Belastungen mögen zwar, wie der Sachverständige Dr. C in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. Februar 2004 dargelegt hat, zwischenzeitlich zur Schmerzverstärkung beigetragen haben. Solche psychosozialen Belastungen als Grundlage eines somatoformen Schmerzsyndroms, die als Ausdruck einer psychischen Konfliktsituation bestimmend sind, bestehen nach Dr. C seither jedenfalls nicht mehr. Selbst den Befundberichten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie W ist die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht zu entnehmen. Es erscheint daher schlüssig, wenn der Sachverständige Dr. C diese in den genannten Gutachten und dem Entlassungsbericht bezeichnete Diagnose lediglich als Ausschluss- bzw. Verlegenheitsdiagnose beurteilt hat, wobei insbesondere der o. g. kurze Zeitraum einer besonderen seelischen Belastung dafür ausschlaggebend gewesen sein mag.

Ein hirnorganisches Psychosyndrom mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit liegt nicht vor. Ein sehr leichtes hirnorganisches Syndrom mag nach den ergänzenden Stellungnahmen des Sachverständigen Dr. Cvom 26. Februar 2004 und vom 21. Dezember 2005 allerdings bestehen. Zur Begründung hat dieser Sachverständige in der ergänzenden Stellungnahme vom 26. Februar 2004 darauf hingewiesen, dass es mit der Diagnose eines hirnorganischen Psychosyndroms inkompatibel ist, dass Personen im Rahmen von testpsychologischen Untersuchungen Angaben mit bestimmten Absichten, wie vorliegend mit Übertreibungs- und Verfälschungsabsicht machen, denn aus einem solchen Tun folgt eine deutliche Kontrolle über ihr Verhalten. Um festzustellen, ob ein leichtes Psychosyndrom vorliegt, bedarf es einer adäquaten Mitarbeit, die angesichts des Ergebnisses der testpsychologischen Untersuchung nicht bestand. Aus einem nur leichten hirnorganischen Psychosyndrom folgt nach allgemeinen medizinischen Erkenntnissen kein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen, so Dr. C. Damit erübrigt sich eine nochmalige entsprechende Untersuchung. Soweit gleichwohl in den Befundberichten der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie W ein hirnorganisches Psychosyndrom bezeichnet ist, sind die dies belegenden Befunde nach Dr. C eher dürftig. Ausgangspunkt für eine solche Diagnose war offensichtlich die SKT-Testung vom 02. Mai 2001, beigelegt gewesen dem Befundbericht der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie W vom 28. Mai 2001, wo Anzeichen eines hirnorganischen Psychosyndroms bzw. einer beginnenden demenziellen Erkrankung gesehen wurden, denn in dem Befundbericht dieser Ärztin vom 05. März 2001, erstattet für das Versorgungsamt Frankfurt (Oder) wird diese Diagnose noch nicht erwähnt. Eine weitere SKT-Testung am 30. September 2004 führte wiederum bei sechs Fehlerpunkten zur Interpretation von Anzeichen eines hirnorganischen Psychosyndroms (vgl. insoweit die ergänzende Stellungnahme des Dr. C vom 21. Dezember 2005 unter Auswertung der beigezogenen Patientenunterlagen). Dieses Testungsergebnis rechtfertigt nach Dr. Cuypers lediglich die Annahme eines sehr fraglichen bzw. sehr leichten Psychosyndroms. Nichts anderes ergibt sich übrigens aus den genannten SKT-Testungen selbst. Woraus bei nur bestehenden Anzeichen auf eine solche Erkrankung die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie W die gesicherte Diagnose ableitet, bleibt nach alledem unklar. Dr. C hat den gesamten ärztlichen Unterlagen dieser Ärztin keine sonstigen hinreichenden Befunde entnehmen können.

Der Bericht des Radiologen C vom 03. Mai 2004 über eine Hirnzintigrafie ist nach Dr. C bezüglich Funktionsstörungen nicht aussagekräftig. In dieser Hirnzintigrafie konnte zwar eine cerebrale Perfusionsminderung nachgewiesen werden. Bei der Hirnzintigrafie handelt es sich um eine diagnostische Hilfsmethode mit begrenzter Aussagekraft, da ein solcher Befund kein direkter klinischer Aussagewert besitzt. Hinweise auf eine klinische Störung hat Dr. C aber den vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht entnehmen können. Es handelt sich offensichtlich insoweit um sehr alte Befunde, die seit mindestens 1998 vorgelegen haben und beschrieben werden (so Dr. C in der ergänzenden Stellungnahme vom 29. November 2004; vgl. auch den ergänzenden Befundbericht der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie W vom 02. November 2004).

Wenn der Sachverständige Dr. C aufgrund der von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen die Schlussfolgerung gezogen hat, die Klägerin könne körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten, geistig einfache bis mittelschwere Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit, die Übersicht, das Verantwortungsbewusstsein und die Zuverlässigkeit, ohne dauerhaft stehende Arbeiten, Arbeiten im Steigen und Klettern, Arbeiten mit mehr als gelegentlichem Hocken und Kriechen, Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Überkopfarbeiten, Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Fingerfertigkeit, mit Zwangshaltungen, unter Zeitdruck sowie Akkord- und Fließbandarbeiten verrichten, ist dies schlüssig.

Soweit Dr. Cuypers wegen des persistierenden Halswirbelsäulensyndroms Kälte, Nässe und Zugluft ausgeschlossen hat, resultiert dies nicht aus neurologischer Sicht. Der Sachverständige Prof. Dr. That diese Anforderungen aber aus orthopädischer Sicht (Ausschluss von Arbeiten im Freien) für nicht zumutbar gehalten. Aus neurologischer Sicht ist nach Dr. C Bücken möglich (vgl. seine ergänzende Stellungnahme vom 26. Februar 2004). Dies gilt auch aus orthopädischer Sicht, wie Prof. Dr. T in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 02. August 2005 ausdrücklich dargelegt hat. Soweit Dr. C ursprünglich auch Nachtschicht ausgeschlossen hat, hat er daran in der ergänzenden Stellungnahme vom 26. Februar 2004 nicht mehr festgehalten.

Die Untersuchung der Klägerin hat in neurologischer Hinsicht noch leichte Restsymptome der durchgemachten Kleinhirninfarkte gezeigt. Dies ist deutlich geworden durch eine leichte Dysdiadochokinese und eine leichte Störung der Feinmotorik der linken Hand. Beim Vorhalteversuch der Hände hat sich linksseitig ein leichtes Schwanken ergeben. Das Gangbild hat etwas steif, aber nicht unsicher gewirkt. Der Blindgang und Rückwärtsgang hat leichte Abweichungen nach links, während der Unterberger Tretversuch, also das Treten auf einer Stelle, eine leichte Rechtsdrehung offenbart hat. Bis auf eine geringe Ataxie ist das Gehen unauffällig gewesen. Eine akute neurologische Störung ist hierfür nicht verantwortlich. Eine stationäre Untersuchung im Klinikum F () erbrachte keine Zeichen für eine Erkrankung. Es wurde die Diagnose einer paroxymalen Bewegungsunruhe der linken Körperhälfte gestellt (Epikrise des Neurologen Dr. F vom 05.

September 2002). Dr. C hat die nach dieser Epikrise uncharakteristischen Schilderungen der Klägerin als Hinweis für eine psychogene Störung angesehen (ergänzende Stellungnahme vom 28. Oktober 2002). Die leichte Ataxie steht einem gefahrlosen Gehen somit nicht entgegen. Soweit die Klägerin einen Gehstock benutzt, liegt dies in ihrer Angst begründet, erneut zu stürzen. Darüber hinaus hat Dr. C darauf hingewiesen, dass durch den Gehstock eher das flüssige Gehen gefördert wird (vgl. seine ergänzende Stellungnahme vom 14. April 2004). Eine Einschränkung der Wegefähigkeit lässt sich mithin auch aus neurologischer Sicht nicht begründen.

In seelischer Hinsicht hat die Klägerin psychopathologisch eher unauffällig gewirkt. Soweit die Beschwerden von der Klägerin als eher übertrieben erlebt werden, hat dies Dr. C auf ein hypochondrisches Element zurückgeführt. Die testpsychologische Untersuchung hat zudem finale Tendenzen aufgezeigt. Die dort gewonnenen Ergebnisse spiegeln insbesondere nicht die wirkliche Leistungskapazität wider. Nach dem erhaltenen Ergebnis wäre die Klägerin nämlich als schwachsinnig und bewusstseinsgetrübt und nicht geschäftsfähig einzustufen. Dafür gibt es jedoch unter Berücksichtigung der in psychiatrischer Hinsicht völlig unauffälligen Befunde keine Anhaltspunkte. Es ist daher die von Dr. C gezogene Schlussfolgerung nachvollziehbar, dass die Klägerin die testpsychologische Untersuchung mit Übertreibungs- und Verfälschungsabsicht absolviert hat. Dass hierbei das Rentenverfahren eine Rolle spielt, drängt sich angesichts dessen auf. Die im Rahmen der testpsychologischen Untersuchung gemachten Angaben sind offensichtlich mit dem Ziel, die Chancen für die Erlangung einer Rente zu verbessern, erfolgt. Eine andere nachvollziehbare Erklärung gibt es ansonsten dafür nicht. Die von der Klägerin angeführte große Aufregung vor der Untersuchung und ihr mangelndes Vertrauen in den Untersucher vermögen das gewonnene Ergebnis jedenfalls nicht zu begründen.

Die von Dr. C für erforderlich gehaltenen Leistungseinschränkungen sind angesichts der dargelegten Befunde schlüssig. Das Erfordernis dieser Leistungseinschränkungen hat Dr. C in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. Februar 2004 näher erläutert. Maßgebend hierfür sind die noch geringen Restbeschwerden nach erlittenem Kleinhirninsult.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich auch ein vollschichtiges Leistungsvermögen, wie dies die Sachverständigen Prof. Dr. T und Dr. C in Übereinstimmung mit dem Entlassungsbericht der B-Klinik vom 24. Dezember 1998, dem Arbeitsamtsgutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin und Betriebsmedizin Dr. B vom 23. August 1999, dem Entlassungsbericht der S-Klinik GmbH und Co. L KG vom 30. August 2000, dem Arbeitsamtsgutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin und Betriebsmedizin Dr. B vom 26./27. September 2000 und dem MDK-Gutachten des Arztes S vom 26. Juni 2001 angenommen haben, folgerichtig. Die Gesundheitsstörungen sind nicht so schwerwiegend, dass sie eine Reduzierung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht rechtfertigen könnten.

Einzig im Gutachten des Arztes für Neurologie R vom 11. April 2000 wird das Leistungsvermögen mit 2 Stunden täglich bis unterhalbsschichtig beurteilt. Ein solches Leistungsvermögen lässt sich jedoch nicht über einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten feststellen. Ihm kommt daher, weil dadurch die Erwerbsfähigkeit nur vorübergehend beeinflusst wurde, wie bereits dargelegt, keine rentenrechtliche Bedeutung zu.

Eine Änderung des dargelegten Leistungsvermögens ist auch unter Berücksichtigung der von Prof. Dr. T mitgeteilten, im Rahmen der Anamneseerhebung geschilderten Beschwerden der Klägerin (Schmerzsymptomatik, Gangunsicherheit, Ohnmachtsanfälle, Schwindel, Angstgefühle) und der von ihm erhobenen Befunde, für die er aus orthopädischer Sicht keine medizinische Erklärung hat geben können (diese Befunde sind bereits dargestellt worden) zwischenzeitlich nicht eingetreten. Der Sachverständige Dr. C hat bereits in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29. November 2004 dargelegt, dass von der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie W immer nur unspezifische Symptome wie Ängste, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen mitgeteilt worden sind. Der Senat hat im Hinblick auf eine gleichwohl mögliche Verschlechterung die gesamten Patientenunterlagen von der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie W beigezogen. In Auswertung dieser ärztlichen Unterlagen hat Dr. C die Schlussfolgerung gezogen, es handelt sich bei den von Prof. Dr. T erhobenen Befunden lediglich um eine psychogene Symptomverstärkung, aus der eine Änderung des Leistungsvermögens nicht abzuleiten ist. Insoweit kommt daher eine erneute ambulante Begutachtung als nicht sinnvoll nicht in Betracht (vgl. die ergänzenden Stellungnahmen des Sachverständigen Dr. C vom 21. Dezember 2005 und 13. Oktober 2005). Der Senat schließt sich dieser Bewertung an und sieht sich daher nicht gedrängt, ein weiteres neurologisch-psychiatrisches Gutachten, wie von der Klägerin beantragt, einzuholen. Das Gutachten des Sachverständigen Dr. C berücksichtigt die vorliegenden ärztlichen Unterlagen und ist in sich schlüssig. Anhaltspunkte dafür, dass ein anderer Sachverständiger über bessere Erkenntnismöglichkeiten verfügt, sind nicht erkennbar. Solches wird von der Klägerin auch nicht vorgetragen.

Aus den Patientenunterlagen der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie W ergibt sich, dass es im Verlauf der Behandlung immer wieder zu etwas verstärkten Beschwerden, teilweise auch zu dysphorischen Reaktionen im Zusammenhang mit dem Sozialgerichtsverfahren gekommen ist. Dem Sachverständigen Dr. C ist bei Durchsicht dieser Unterlagen zugleich aufgefallen, dass die Klägerin psychisch meistens als stabil mit leichteren Störungen der Konzentration und auch manchmal einer leichten Verlangsamung geschildert wird (vgl. auch Befundbericht der Ärztin W vom 08. September 2003, erstattet gegenüber dem Amt für Soziales und Versorgung Frankfurt/Oder). Auch der neurologische Befund wird die Jahre hinweg immer als derselbe beschrieben. Schwindel taucht darin explizit nur selten auf. Zusammenfassend hat Dr. C aus diesen Unterlagen den Eindruck gewonnen, dass zwischenzeitlich zwar leichtere neurologische und psychische Verschlechterungen eingetreten sind. Dabei handelt es sich jedoch nicht um strukturelle Störungen, sondern mehr um Befindlichkeitsveränderungen. Eine objektive Befundänderung hat Dr. C diesen Unterlagen nicht entnehmen, er hat im Gegenteil daraus eine relative Konstanz der Befunde seit 1999 erkennen können.

Dr. C hat schließlich den in der Vergangenheit aufgetretenen tachykarden Herzrhythmusstörungen in seinem Gutachten und seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. Februar 2004 zu Recht keine weitere Bedeutung beigemessen. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin F teilte bereits in ihren Befundbericht vom 05. Mai 2001 mit, dass diese medikamentös versorgt sind. Daraus resultierende Funktionsstörungen werden in ihrem weiteren Befundbericht vom 26. August 2003 ebenfalls nicht beschrieben. Der Bericht des Arztes R vom 01. März 2004 über ein Belastungs-EKG weist als Abbruchgrund Erschöpfung, aber keine kardialen Auffälligkeiten auf.

Mit den genannten Leistungseinschränkungen kann die Klägerin allerdings nicht mehr als Verkäuferin arbeiten. Nach der BIK BO 682 handelt es sich bei der Tätigkeit einer Verkäuferin um körperlich leichte und mittelschwere, unter Umständen auch schwere Arbeit mit ganztägigem Stehen und Gehen, teilweisen Zwangshaltungen wie Überkopfarbeit. Diesem Belastungsprofil wird die Klägerin nicht gerecht, wie der Sachverständige Dr. C in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. Februar 2004 dargelegt hat. Soweit der Sachverständige Prof. Dr. T in

seinem Gutachten diesen Beruf als zumutbar erachtet hat, hat er dieses Belastungsprofil verkannt, so dass seiner Beurteilung nicht zu folgen ist. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 02. August 2005 hat er Arbeiten vorwiegend im Gehen und Stehen gerade ausgeschlossen.

Die Unfähigkeit, als Verkäuferin zu arbeiten, begründet jedoch noch keine Berufsunfähigkeit.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) können Versicherten grundsätzlich solche Tätigkeiten zugemutet werden, die in ihrer Wertigkeit dem bisherigen Beruf nicht zu fern stehen (BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#) m. w. N.). Nach dem vom BSG zur Bestimmung der Wertigkeit eines Berufes entwickelten 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 ungelernten 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. Die Stufe des angelernten Arbeiters wird, da es sich um eine vielschichtige und inhomogene Gruppe handelt, in einen oberen Bereich (mit einer Anlernzeit von mehr als zwölf Monaten bis zu zwei Jahren) und einen unteren Bereich (mit einer Anlernzeit von drei Monaten bis zu zwölf Monaten) unterteilt (BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Dem Angelernten, der innerhalb seiner Gruppe dem oberen Bereich angehört, ist mindestens eine in Betracht kommende Verweistätigkeit konkret zu bezeichnen, denn einem solchen Arbeiter sind nur Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar, die sich hieraus durch Qualitätsmerkmale, z. B. durch das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder durch die Notwendigkeit beruflicher oder betrieblicher Vorkenntnisse, herausheben (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 132](#); BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)).

Davon ausgehend ist die von der Klägerin ausgeübte Tätigkeit einer Verkäuferin der Gruppe des angelernten Arbeiters des oberen Bereiches zuzuordnen.

Dies folgt daraus, dass nach der BIK BO 682 die Ausbildungsdauer zwei Jahre beträgt. Eine Einordnung in die Gruppe der Facharbeiter, wie vom Sozialgericht vorgenommen, scheidet mithin aus. Lediglich Fachverkäufer im Nahrungsmittelhandwerk (Bäckerei, Konditorei und Fleischerei) sind bei der erforderlichen Ausbildungsdauer von drei Jahren der Gruppe der Facharbeiter zuzurechnen (vgl. die entsprechende BIK BO 682). Zu den Facharbeitern gehören auch die Bürokaufleute wegen der nötigen Ausbildungsdauer von drei Jahren (vgl. systematisches Handbuch der Berufe, Berufsprofile).

Die Klägerin übte bis April 1998 weder die Tätigkeit einer Fachverkäuferin im Nahrungsmittelhandwerk noch eine solche als Bürokauffrau aus. Dies ergibt sich aus den Auskünften der A S, ehemals Inhaberin der Firma E, vom 18. November 2003 und 22. Dezember 2003. Danach war die Klägerin mit der Annahme, dem Auspacken, dem Einräumen, der Auspreisung und der Bestellung von Waren sowie dem Kassieren in einem so genannten Tante-Emma-Laden befasst. Dieser Betrieb sei mit Selbstbedienungs-Ketten vergleichbar, ebenso wie die von der Klägerin ausgeübte Beschäftigung einer Verkäuferin einer solchen in einer Selbstbedienungskette entspricht. Zur vollwertigen Ausübung des Berufes einer "gewöhnlichen" Verkäuferin genügt eine zweijährige Ausbildungsdauer.

Als Angelernte des oberen Bereiches muss sich die Klägerin daher auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen lassen, so dass ihr die Tätigkeiten einer Bürohilfskraft, einer Pförtnerin und einer Versandfertigmacherin sozial zumutbar sind. Ihnen ist die Klägerin auch in gesundheitlicher Hinsicht gewachsen.

Aus der beigezogenen berufskundlichen Literatur (BIK BO 784) ergibt sich, dass Bürohilfskräfte unter anderem in der Poststelle und der Registratur Verwendung finden. Im Bereich der Poststelle sind sie mit dem Öffnen und Auszeichnen (Verteilen) der eingehenden Post sowie dem Kuvertieren beziehungsweise Verpacken und Frankieren der ausgehenden Post beschäftigt. In der Registratur fallen Arbeiten wie Sortieren und Ablegen von Schriftgut aller Art und Anlegen und Beschriften von Akten an. Diese Tätigkeiten setzen keine beziehungsweise nur geringe Vorkenntnisse voraus, erfordern üblicherweise jedoch eine Einarbeitung beziehungsweise Anlernung und heben sich insoweit von den sonstigen ungelernten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ab. Sie sind damit sozial zumutbar.

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

Zu den Aufgaben eines Versandfertigmachers gehören nach der BIK BO 522 das Aufmachen von Fertigerzeugnissen zur Verschönerung oder Aufbesserung des Aussehens sowie das Kennzeichnen und Fertigmachen von Waren für den Versand in verschiedenen Branchen und bei unterschiedlichen Produkten. Im Einzelnen sind dort, wie auch in der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 01. November 2002, als Einzeltätigkeiten genannt: Bekleben, Bemalen, Blankreiben, Einfetten, Einhüllen, Auf- oder Einnähen; Zurichten von Textilien, Ausformen von Wirk- und Strickwaren, Handschuhen oder Strümpfen, Dressieren von Stoffen, Bügeln von Hüten oder Lederwaren, Einziehen von Schnürsenkeln; Kennzeichnen von Waren durch Banderolieren, Etikettieren, Stempeln, Bekleben, Heften, Anbringen von Abziehbildern, Ein- oder Annähen von Warenzeichen oder Etiketten von Hand oder mit der Maschine; Abzählen, Abmessen oder Abwiegen von Waren und Erzeugnissen; manuelles und maschinelles Abpacken und Abfüllen in Papp- oder Holzschachteln, Kisten, Fässer, Säcke oder sonstige Behälter; Verschließen von Behältnissen sowie Anbringen von Kennzeichen oder anderen Hinweisen an Waren oder Behältnissen. Diese Tätigkeiten setzen nach der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 01. November 2002 bestimmte berufliche Vorkenntnisse nicht voraus. Es handelt sich um einfache Routinearbeiten, auf die durch eine aufgabenbezogene Einweisung in wenigen Tagen vorbereitet wird. Der Umfang der Vorbereitung sei abhängig vom übertragenen Arbeitsinhalt, dauere in jedem Fall aber deutlich unter drei Monate. Es kann dahinstehen, ob eine Einweisung von wenigen Tagen bereits ausreichend ist, um diese Tätigkeit nicht zu den aller einfachsten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu rechnen. In der ergänzenden berufskundlichen Stellungnahme des ML vom 24. November 2002 ist diesbezüglich jedenfalls klargestellt, dass es auch Tätigkeiten eines Versandfertigmachers gibt, die eine Einarbeitung von mehr als wenigen Tagen bis zu zwei Wochen erfordern. Insoweit sind die jeweils unterschiedlichen inhaltlichen Anforderungen maßgebend. Werden nur wenige Teile zusammengebracht und eingepackt (zum Beispiel Gebrauchsanweisungen, Produkthinweise, Handbücher und CD-Rom), ergibt

sich an diesem Arbeitsplatz eine nur kurze Einweisungszeit, weil kein Wechsel der inhaltlichen Anforderungen stattfindet. Werden hingegen an einem Arbeitsplatz für eine gesamte Produktpalette mit ständig wechselnder Anzahl und in unterschiedlicher Zusammensetzung Beschreibungen zusammengestellt, dauert die Einweisung länger, weil die Gefahr einer falschen Zusammenstellung deutlich größer ist. Es müssen für letztgenannte Tätigkeit, so nach dieser berufskundlichen Stellungnahme, Ablaufformen und systematische Vorgehensweisen vermittelt werden, die anhand von Plausibilitäten während der Arbeitsverrichtung überprüft werden. Mit dieser Begründung ist nachvollziehbar, dass die genannte Tätigkeit eines Versandfertigmachers eine Einarbeitungszeit erfordert, die sie von den sonstigen ungelernten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes abhebt und die deswegen sozial zumutbar ist.

Dies folgt im Übrigen auch aus Tarifverträgen, die der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 01. November 2002 beigelegt waren. Nach dem Lohn- und Gehaltstarifvertrag für den Groß-, Ein- und Ausführhandel in Schleswig-Holstein werden von Lohngruppe 1 Hilfstätigkeiten, die Vorkenntnisse nicht erfordern und jederzeit von anderen Beschäftigten ausgeführt werden können (wie zum Beispiel Lagerhilfe, Küchenhilfe) eingestuft, während zur Lohngruppe 2 Tätigkeiten rechnen, die ohne Vorkenntnisse nach Einweisung ausgeführt werden, wie zum Beispiel das Auspacken, Abpacken und Sortieren, wie es bei einem Versandfertigmacher anfällt. Dieselbe Unterscheidung wird auch im Gehalts- und Lohnstarifvertrag für den Groß- und Außenhandel Mecklenburg-Vorpommern vorgenommen. Wird eine bestimmte Tätigkeit jedoch nicht von der untersten Lohngruppe erfasst, so hebt sie sich dadurch, dass sie zu einer höheren Lohngruppe gehört, von den sonstigen ungelernten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ab. Von der Lohngruppe 2 der genannten Tarifverträge werden im Übrigen auch Pförtner erfasst.

Die Arbeitsbedingungen einer Bürohilfskraft sind nach der BIK BO 784 wie folgt beschrieben: Körperlich leichte Arbeit in geschlossenen Räumen, überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen, zum Teil Zwangshaltungen, zum Teil Umgang mit Bürokommunikationsmitteln, zum Teil Publikumsverkehr, genaue, systematische und zuverlässige Arbeitsweise, Ordnungssinn, Konzentrationsfähigkeit, Anpassungs- und Kooperationsfähigkeit. Der Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 11. November 1999 ist daneben zu entnehmen, dass im Bereich der Poststelle ein Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen je nach Bedarf und Möglichkeit des Beschäftigten in Frage kommt und es dort nicht zu irgendeiner Art von Zwangshaltung kommt.

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

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

Die 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 gebeugte 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 Langhoff 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 Manfred 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.

Die bei der Klägerin bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil einer Bürohilfskraft, einer Pförtnerin und einer Versandfertigmacherin in Einklang bringen. Die Sachverständigen Prof. Dr. T und Dr. C haben dies hinsichtlich der Berufe einer Bürohilfskraft und einer Pförtnerin uneingeschränkt bejaht. Soweit sie hinsichtlich des Berufes einer Versandfertigmacherin Bedenken geäußert haben, haben sie die Ausführungen in der berufskundlichen Stellungnahme des M L nicht beachtet. Zeitweilige mittelschwere bis schwere Belastung mit Heben und Tragen entsprechender Lasten, Zwangshaltungen mit vornüber gebeugter Haltung, Arbeit auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeit unter Zeitdruck kommen nach dieser berufskundlichen Stellungnahme bei einer hinreichenden Anzahl von Arbeitsplätzen nicht vor. Soweit diese Sachverständigen daher den Beruf einer Versandfertigmacherin ausgeschlossen haben, vermag der Senat nicht zu folgen, denn insoweit haben sie das berufskundliche Anforderungsprofil verkannt. Im Übrigen bewegt sich deren Beurteilung im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat deren Bewertung zu eigen machen kann.

Berufsunfähigkeit liegt damit nicht vor.

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

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

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

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) n. F. sind Versicherte teilweise erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Diese Voraussetzung kann notwendigerweise bei einem sogar noch vollschichtigen Leistungsvermögen nicht vorliegen.

Die Berufung muss somit 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

2006-03-23