L 22 RJ 130/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 4 RJ 219/01
Datum
08.06.2004
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 RJ 130/04
Datum
13.12.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 08. Juni 2004 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die im 1969 geborene Klägerin, die von September 1986 bis Juli 1988 eine abgeschlossene Ausbildung zur Backwarenfacharbeiterin, Spezialisierungsrichtung Konditor absolvierte (Zeugnis vom 15. Juli 1988), arbeitete anschließend als Konditor (Juli 1988 bis September 1989), Produktionsarbeiterin für Funkgeräte/Feinmechanikerin (Januar 1990 bis Januar 1992) und nach einer Zeit der Arbeitslosigkeit (Januar 1992 bis Januar 1993) im Rahmen einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (ABM) als Landschaftsarbeiterin (Januar 1993 bis Januar 1994). Zuletzt war sie von Februar 1994 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 30. Juni 1999 als Lageristin bei der GmbH tätig; dieses Arbeitsverhältnis endete zu Januar 2001.

Im Mai 2000 beantragte die Klägerin wegen seit Juni 1999 bestehender Schmerzen und Taubheitsgefühlen im rechten Arm, eines Wirbelsäulenschmerzsyndroms und Kopfschmerzen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Beklagte holte die Auskunft der IGGmbH vom 14. Juli 2000 ein und zog den Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. Bvom 02. November 1999 nebst u. a. anliegendem für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstatteten Gutachten des Arztes Schulz vom 09. Dezember 1999 sowie den Entlassungsbericht des Reha-Zentrums L vom 04. April 2000 über eine dort vom 07. bis 22. März 2000 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme bei.

Mit Bescheid vom 26. Juli 2000 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab: Die Klägerin könne trotz eines Cervikokranialsyndroms bei Protrusio C 5/6, einer geringgradigen s-förmigen Brust- und Lendenwirbelsäulenskoliose mit Hohlruhrücken und eines Verdachts auf Depression mit Somatisierungsstörung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig tätig sein.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, es seien Befundberichte ihrer behandelnden Ärzte und ein Gutachten erforderlich. Wegen massiver Wirbelsäulenbeschwerden und ständiger starker Schmerzen und Bewegungseinschränkungen könne sie keine Tätigkeit mehr verrichten. Die Beklagte holte die Auskunft der IG GmbH vom 23. Januar 2001, verschiedene ärztliche Unterlagen und das MDK-Gutachten des Arztes S vom 19. Mai 2000 ein. Außerdem veranlasste sie das Gutachten der Fachärztin für Orthopädie und Chirotherapie S vom 19. Dezember 2000.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28. Februar 2001 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Auch mit den zusätzlich festgestellten Gesundheitsstörungen (lumbales Pseudoradikulärsyndrom rechts, Epicondylitis humeri radialis und ulnaris rechts, muskuläre Dysbalance bei Fehlhaltung bei geringer Links-/Rechtsskoliose bei Beckenschiefstand, Verdacht auf Chondropathia patellae beidseits, ISG-Irritation beidseits bei beginnender Arthrose, Verdacht auf Erkrankung des rheumatischen Formenkreises, Osteopenie und Adipositas) könne die Klägerin noch vollschichtig leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg, Überkopfarbeiten, Leiter- und Gerüstarbeiten, Knien, Hocken sowie besonderen Zeitdruck wie Akkord- und Fließbandarbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, der wegen der nur einjährigen Anlernzeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zumutbar sei, verrichten. Eine Rente wegen Erwerbsminderung nach neuem Recht komme daher ebenfalls nicht in Betracht.

Dagegen hat die Klägerin am 27. März 2001 beim Sozialgericht Potsdam Klage erhoben.

Sie hat vorgetragen, eine Verweisung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt komme nicht in Betracht, da sie den Beruf einer Konditorin erlernt und außerdem die Tätigkeit einer Feinmechanikerin mit einer Anlernzeit von 1 bis 2 Jahren ausgeübt habe. Nach Aussagen ihrer behandelnden Ärzte könne sie nicht vollschichtig tätig sein. Nach dem Entlassungsbericht des R-Z Lsei keine Besserung eingetreten. Zwischenzeitlich sei es vielmehr zu einer Verschlechterung gekommen. Neben Wirbelsäulenbeschwerden leide sie auch unter Kopfschmerzen mit gleichzeitigem Tränen der Augen, an Ohrenscherzen und einer gelegentlichen Schwellung der rechten Hand. Die Einholung eines Gutachtens sei nötig.

Das Sozialgericht hat die Auskunft der I G GmbH vom 12. Juni 2001 und den Befundbericht des Facharztes für Orthopädie und Chirotherapie F vom 20. Juni 2001 eingeholt sowie Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopäde und Sozialmedizin Dr. E vom 12. September 2001.

Die Klägerin hat die Ansicht vertreten, der Sachverständige zeichne ein zu positives Bild. Ihr rechter Arm sei vom Sachverständigen hochgehoben worden, wozu sie selbst nicht in der Lage sei. Damit könne sie keinen Pkw fahren. Da bei ihr tatsächlich ein Bandscheibenvorfall bestehe, seien sehr wohl erhebliche Defizite vorhanden. Das Gutachten sei widersprüchlich, soweit einerseits eine verminderte Belastbarkeit, andererseits aber ein vollschichtiges Leistungsvermögen bescheinigt werde. Die Klägerin hat die Epikrise des J-Krankenhauses im F g GmbH des Prof. Dr. G vom 25. März 2002 und das ärztliche Attest der Internistin und Rheumatologin Theobald vom 17. September 2002 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat außerdem Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. F vom 08. Februar 2003 nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die Beklagte hat durch die Beweiserhebung ihre Auffassung bestätigt gesehen.

Die Klägerin hat das von ihr selbst veranlasste Privatgutachten des Facharztes für Innere Medizin und Rheumatologie B vom 12. Juni 2003 vorgelegt.

Die Beklagte hat die quantitative Leistungseinschränkung für nicht nachvollziehbar gehalten.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts hat der Facharzt für Innere Medizin B die Stellungnahme vom 08. Dezember 2003 abgegeben.

Die Klägerin hat darauf hingewiesen, dass nach dem Gutachten des Facharztes für Innere Medizin B zurzeit keine Berufs- und Arbeitsfähigkeit bestehe. Soweit das Gericht dieses Gutachten nicht als genügend ansehe, müsse zur Beurteilung eine mehrwöchige stationäre Beobachtung und Begutachtung erfolgen. Die Klägerin befinde sich in der Regel alle zwei Monate beim Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. B in Behandlung.

Mit Urteil vom 08. Juni 2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten verrichten. Der Sachverständige Dr. E habe weder klinisch noch röntgenologisch erhebliche Defekte feststellen können. Nach dem Sachverständigen Dr. F könnten zwar die vorliegenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule durchaus Schmerzen bedingen. Das Ausmaß dieser Schmerzen sei jedoch nicht so groß, dass daraus eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit resultiere. Entscheidende Bedeutung für die Einschätzung des Ausmaßes der Schmerzen komme der Schmerzbeobachtung zu. Weder die Untersuchungssituation noch die angegebenen Freizeitaktivitäten und Angaben zur Tagesgestaltung ergäben Hinweise auf ein deutliches Schmerzerleben. Den Beurteilungen der Internistin T und des Internisten B könne nicht gefolgt werden, denn aus der Diagnose einer Fibromyalgie folge nicht zwangsläufig Erwerbsunfähigkeit. Die von den Sachverständigen erhobenen Befunde würden von diesen beiden Ärzten nicht ausreichend gewürdigt. Ein erheblicher Leidensdruck sei zudem nicht ersichtlich, da sich die Klägerin lediglich alle zwei Monate bei ihrem Allgemeinmediziner zur Behandlung vorstelle.

Gegen das ihrer Prozessbevollmächtigten am 08. Juli 2004 zugestellte Urteil richtet sich die am 09. August 2004, einem Montag, eingelegte Berufung der Klägerin.

Sie bemängelt, dass das Gutachten des Internisten B weitgehend unberücksichtigt geblieben sei. Dieser Arzt sei zur wesentlichen Erkenntnis gelangt, dass bei der Klägerin im Zusammenhang mit den orthopädischen Problemen, was zur Entwicklung einer chronischen Schmerzkrankheit beigetragen habe, sich überlappend eine Fibromyalgie etabliert habe, so dass im Zeitpunkt der Begutachtung Erwerbs- und Berufsunfähigkeit bestanden habe. Zur weiteren Sachverhaltsaufklärung hätte das Sozialgericht ein weiteres Gutachten einholen müssen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 08. Juni 2004 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26. Juli 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Februar 2001 zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen Berufsunfähigkeit und wegen Erwerbsunfähigkeit ab 01. Juni 2000, hilfsweise Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung ab 01. Januar 2001, 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 Befundberichte des Facharztes für Orthopädie und Sportmedizin A-B vom 29. Dezember 2004, des Facharztes für Orthopädie und Rheumatologie Dr. Gs-S vom 28. Dezember 2004, die Epikrise des Klinikums D-Sdes Dr. W vom 02. November 2004, die Befundberichte der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie H vom 11. Januar 2005, des Facharztes für Allgemeinmedizin

Dr. Bvom 27. Januar 2005, des Facharztes für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. Wvom 05. Februar 2005, der Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. Z vom 04. Januar 2005 sowie neben der Schwerbehindertenakte des Amtes für Versorgung und Soziales Cottbus () verschiedene ärztliche Unterlagen vom J-Krankenhaus im F gGmbH beigezogen. Die Klägerin hat außerdem verschiedene ärztliche Unterlagen vorgelegt. Nachdem der Senat Auszüge aus den Berufsinformationskarten (BIK) zum Lager- und Transportarbeiter (BO 744), Pförtner (BO 793) und Versandfertigmacher (BO 522) sowie Kopien der berufskundlichen Stellungnahmen des MLvom 14. Februar 2000 zum Pförtner und vom 01. November 2002/24. November 2002 sowie vom 14. Januar 2005 zum Versandfertigmacher beigezogen hatte, hat er die Sachverständigen Dr. E und Dr. F ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 15. April 2005 und 15. August 2005 bzw. 02. September 2005).

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 53 bis 77, 144 bis 183, 338 bis 352, 366 bis 379 und 386 bis 389 der Gerichtsakten verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (04 281069 A 503), 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 26. Juli 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Februar 2001 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat weder Anspruch auf Rente wegen Berufs- noch wegen Erwerbsunfähigkeit. Ihr steht auch keine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu. Ihr Leistungsvermögen ist nicht in rentenrechtlich erheblicher 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 Mai 2000 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 den Beruf einer Lageristin ausüben. Sie ist jedoch noch in der Lage, auf dem ihr zumutbaren allgemeinen Arbeitsmarkt als Pförtnerin und Versandfertigmacherin vollschichtig zu arbeiten.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Dies ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls dann, wenn diese zugleich die qualitativ höchste ist (Bundessozialgericht BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 53, 94, 130). Allerdings bleibt eine frühere versicherungspflichtige Beschäftigung maßgeblicher Beruf, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben wurde (vgl. BSGE 2, 181, 187; BSG SozR RVO § 1246 Nrn. 33, 57 und 94; BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 158).

Der Beruf einer Lageristin ist hiernach maßgeblicher Beruf. Es handelt sich zwar nicht um die qualitativ höchste Beschäftigung. Der Beruf der Backwarenfacharbeiterin, Spezialisierung Konditor, den die Klägerin von September 1986 bis Juli 1988 erlernte und bis September 1989 ausübte, kommt als maßgeblicher Beruf jedoch nicht in Betracht. Zum einen gibt es keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass sich die Klägerin aus gesundheitlichen Gründen davon abwenden musste. Zum anderen wurde dieser Beruf bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 Nr. 2, § 51 Abs. 1 SGB VI](#)) aufgegeben. Versicherungsschutz für einen bestimmten Beruf besteht jedoch erst nach Ablauf der Wartezeit (vgl. BSGE 19, 279, 280; BSGE 29, 63, 64; BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 126). Die Tätigkeit einer Produktionsarbeiterin für Funkgeräte/Feinmechanikerin stellt ebenfalls nicht den maßgebenden Beruf dar, denn nach Angaben der Klägerin in Anlage Nr. 2 zum Rentenanspruch endete diese Beschäftigung aus betrieblichen Gründen mit Arbeitslosigkeit.

Den Beruf einer Lageristin kann die Klägerin nicht mehr ausüben. Dies folgt aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. E und Dr. F Nach dem Sachverständigen Dr. E bestehen ein Cervikokraniel-/ Cervikobrachialsyndrom bei geringgradig degenerativen Veränderungen, ein chronisch-rezidivierendes pseudoradikuläres Lumbalsyndrom bei Skoliose, Beckentiefstand rechts und muskulärer Dysbalance, ein chronisch-rezidivierendes Thorakalsyndrom bei muskulärer Dysbalance und Skoliose, ein beginnendes Fibromyalgiesyndrom, eine somatoforme Schmerzstörung und eine Adipositas.

Nach dem Sachverständigen Dr. F liegen ein depressives Syndrom mit Somatisierungstendenz, eine neurotische Fehlhaltung und Wurzelreizsyndrome (Zustand nach Bandscheibenprolaps) vor.

Damit werden die Gesundheitsstörungen der Klägerin im Wesentlichen vollständig erfasst. Die vorliegenden Befundberichte und Gutachten anderer Ärzte stimmen damit weitgehend überein. Es handelt sich um dieselben Gesundheitsstörungen, auch wenn diese dort teilweise anders bezeichnet werden.

Im Hinblick auf die Epikrise des J-Krankenhauses gGmbH des Prof. Dr. G vom 25. März 2002 über eine stationäre Behandlung vom 15. bis 28. Februar 2002 und das von der Klägerin vorgelegte Privatgutachten des Facharztes für Innere Medizin und Rheumatologie B vom 12. Juni 2003, das im Wege des Urkundenbeweises vom Senat berücksichtigt wird, sowie die weitere Epikrise des erstgenannten Krankenhauses des Prof. Dr. G vom 07. Dezember 2004 über eine nochmalige stationäre Behandlung vom 29. November bis 08. Dezember 2004 kann zwischenzeitlich davon ausgegangen werden, dass nicht nur ein beginnendes Fibromyalgiesyndrom besteht. In der Epikrise des Prof. Dr. G vom 25. März 2002 wird bei Vorliegen von 18 positiven Tender points die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms mit Somatisierung gestellt. Eine bedeutsame vegetative Begleitsymptomatik ist dort noch nicht aufgeführt (so der Sachverständige Dr. E in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. April 2005). Eine solche wird erst in der weiteren Epikrise des Prof. Dr. G vom 07. Dezember 2004 erwähnt (18 positive Tender points und multiple vegetative Begleitsymptome). Die Kriterien der vegetativen und funktionellen Beschwerden bei 16/18 positiven Tenderpunkten sind frühestens mit dem Untersuchungszeitpunkt am 09. April 2003 bei dem Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie B nachgewiesen (vgl. dessen Gutachten vom 12. Juni 2003). Dieser Arzt konnte keinen Zeitpunkt vor seiner Untersuchung bestimmen, zu dem das Fibromyalgiesyndrom in der von ihm vorgefundenen Ausprägung bereits bestand. Nach seiner Einschätzung stellt die Fibromyalgie die führende Erkrankung der Klägerin dar.

Die einmalig im Gutachten der Fachärztin für Orthopädie und Chirotherapie S vom 19. Dezember 2002 aufgrund eines deutlichen Druckschmerzes diagnostizierte Epicondylitis humeri radialis und ulnaris rechts hat der Sachverständige Dr. E, wie seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. April 2005 zu entnehmen ist, dem von ihm benannten beginnenden Fibromyalgiesyndrom zugeordnet. Dasselbe gilt für die in diesem Gutachten mitgeteilten Iliosakralgelenk (ISG) - Irritationen bei beginnender Arthrose. Im Gutachten des Sachverständigen Dr. Evom 12. September 2001 werden unter der Überschrift neurologischer Status - Überprüfung der so genannten Fibromyalgiepunkte Druckschmerzen über dem Epicondylus rechts als auch im Bereich der Iliosakralgelenke dokumentiert. Damit sind diese Gesundheitsstörungen von dem Sachverständigen Dr. Emit beurteilt worden.

Die ebenfalls im Gutachten der Fachärztin für Orthopädie und Chirotherapie Svom 19. Dezember 2000 aufgeführte Diagnose einer Osteopenie, die den sonstigen vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht zu entnehmen ist, hat der Sachverständige Dr. Ezwar nicht genannt. Dies ist jedoch mit der von ihm in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. April 2005 gegebenen Begründung nachvollziehbar. Danach handelt es sich um eine Minderung des Mineralsalzgehaltes des Knochens, welche prinzipiell keinen Krankheitswert besitzt, es sei denn, es ist im Rahmen dieser Gesundheitsstörung zu einer verfrühten Fraktur des Knochens gekommen. Dafür finden sich nirgends Anhaltspunkte. Für die Beurteilung des Leistungsvermögens kommt dieser Diagnose somit keine Bedeutung zu.

Eine chronische Schmerzkrankheit ist nach dem Sachverständigen Dr. F ausgeschlossen. So ist insbesondere die Somatisierungsstörung nicht Ausdruck einer solchen eigenständigen Erkrankung, sondern lediglich ein Begleitphänomen der depressiven Verstimmung und der neurotischen Grundhaltung. Es liegen zwar verschiedene degenerative Veränderungen der Wirbelsäule und auch der großen Gelenke vor. Diese sind nach dem Sachverständigen Dr. F jedoch nicht so ausgeprägt, dass eine schwere Erkrankung mit den entsprechenden sozialen Folgen aus ihnen resultieren würde. Die Klägerin hat ein ausgeprägtes organisches Krankheitskonzept. Der Umstand, dass die Ursache ihrer Beschwerden ausschließlich in organischen Krankheiten gesehen wird, lässt auf den (habituellen) (Abwehr-)Mechanismus der Externalisierung schließen. Die Klägerin sieht sich also in der Opferrolle und leitet aus dieser folgerichtig Entschädigungsansprüche ab. Die vorliegenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sind nach diesem Sachverständigen durchaus mit Schmerzen verbunden, wobei das Ausmaß dieser Schmerzen jedoch nicht so groß ist, dass eine verselbständigte chronische Schmerzkrankheit vorliegt. Auf die bestehenden degenerativen Erkrankungen und den Umfang der Schmerzen, wie sie sich mittelbar an objektiven Tatsachen ableiten lassen, wird nachfolgend noch näher eingegangen.

Soweit in vorliegenden ärztlichen Berichten eine chronische Schmerzkrankheit Erwähnung findet (Befundbericht des Facharztes für Orthopädie und Chirotherapie Fvom 20. Juni 2001 und Bericht desselben Arztes vom 11. Oktober 2001, erstattet für das Amt für Soziales und Versorgung C, Attest der Internistin und Rheumatologin T vom 17. September 2002 - dort bezeichnet als im Sinne eines Fibromyalgiesyndroms - sowie Bericht der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie H vom 08. März 2005), werden keine Befunde genannt, die nicht schon mit den degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule bzw. der Gelenke zu erklären sind, soweit dort überhaupt Befunde mitgeteilt werden. Im Privatgutachten des Internisten und Rheumatologen B-B vom 12. Juni 2003 wird diesbezüglich nichts grundsätzlich anderes ausgeführt. So räumt dieser Arzt ein, dass es formal richtig ist, wenn der Sachverständige Dr. F die Kriterien einer generalisierten Schmerzkrankheit deswegen als nicht bestätigt gesehen hat, weil der Schmerz nicht den ganzen Tagesablauf bestimmt und auch die fehlende regelmäßige Einnahme von schmerzstillenden Medikamenten gegen eine solche chronische Schmerzkrankheit spricht. Allerdings wird der so beschriebene Zustand in diesem Privatgutachten als Folge der Intervention im J-Krankenhaus im F gGmbH gewertet. Ob dies zutrifft, kann dahinstehen, denn mit den weiteren in diesem Privatgutachten gemachten Ausführungen lässt sich das Vorliegen einer generalisierten Schmerzkrankheit, die danach offensichtlich auch nur für die vorangegangene Zeit angenommen werden könnte, nicht belegen. So wird dort ausgeführt, dass es sich letztendlich bei beiden Erkrankungen, also der generalisierten Schmerzkrankheit und dem Fibromyalgiesyndrom, um Erkrankungen handelt, die sich überlappen und gegenseitig verstärken können. Eine differenzialdiagnostische Einordnung ist jedoch in der Vergangenheit nicht erfolgt und - so ausdrücklich in diesem Privatgutachten - rückblickend auch nicht mehr möglich. Damit stellt es jedoch nicht mehr als eine Vermutung dar, wenn im Privatgutachten des Internisten und Rheumatologen B vom 12. Juni 2003 eine generalisierte Schmerzkrankheit für die Vergangenheit erörtert wird.

Wenn der Sachverständige Dr. E infolge der vorhandenen Gesundheitsstörungen die Schlussfolgerung gezogen hat, die Klägerin könne noch körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen, jedoch verbunden mit Gehen und Stehen, ohne Überkopfarbeiten, Arbeiten in Zwangshaltungen und Arbeiten verbunden mit ständigem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg ausüben, ist dies schlüssig.

Weder klinisch noch röntgenologisch hat dieser Sachverständige erhebliche Defekte bei der Klägerin erheben können. Im Schulternackebereich haben sich vornehmlich Druck-, Klopf- und Bewegungsschmerzen gefunden. Die Einschränkungen der Halswirbelsäule sind vor allem schmerzbedingt gewesen, wobei eine Muskelabschwächung und Fehlhaltung auffällig gewesen ist. An der Lendenwirbelsäule hat eine extreme Überempfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit mit Einschränkung der Beweglichkeit bestanden. Es hat sich zudem ein deutlicher Beckentiefstand links von 1 cm und ein Schmerz- und Schonhinken dargestellt. Allerdings haben sich keine wesentlichen Umfangsdifferenzen an den oberen und den unteren Extremitäten finden lassen, welche als Hinweis für eine verminderte Belastung des entsprechenden Armes oder Beines hätten gelten können. Auffällig sind dagegen die im Gutachten im Einzelnen genannten 12 Fibromyalgiepunkte gewesen. In neurologischer Hinsicht hat sich allein ein Pseudolaseguè rechts bei 60 Grad gezeigt.

Den vorliegenden radiologischen Untersuchungsbefunden hat der Sachverständige Dr. Eebenfalls nichts Wesentliches entnehmen können. Bis auf eine leichte Kopfdysplasie beidseits und eine diskrete Kalksalzminderung sind die Schultergelenke unauffällig gewesen. Die Röntgenuntersuchungen von Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule haben lediglich eine Fehlhaltung bzw. eine diskrete Kalksalzminderung aufgedeckt. Lediglich die Computertomografie bzw. die Kernspintomografie der Hals- und Lendenwirbelsäule haben im Bereich von C 4/5 und C 5/6 leichte Bandscheibenprotrusionen und im Bereich von L 5/S 1 einen kleinen Bandscheibenvorfall links aufgedeckt.

Die von der Klägerin gesehenen erheblichen Defizite lassen sich nach den Befunderhebungen des Sachverständigen Dr. E daher nicht belegen. Die Klägerin sieht das erhebliche Defizit offensichtlich auch nicht so sehr in den - nicht vorhandenen - Auswirkungen, sondern in der Tatsache eines Bandscheibenvorfalles selbst. Ein Bandscheibenvorfall für sich allein, ohne dass daraus neurologische Ausfälle abzuleiten sind, ist jedoch für die Beurteilung des Leistungsvermögens ohne Belang, worauf der Sachverständige Dr. E in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. April 2005 verweist (ebenso der Sachverständige Dr. F in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 02. September 2005). Er führt dort darüber hinausgehend aus, dass der Übergang von einer Bandscheibenvorwölbung zum Bandscheibenvorfall oft fließend ist. Dies wird auch vorliegend bestätigt. So spricht die Epikrise des J-Krankenhauses im F gGmbH vom 07. Dezember 2004 (lediglich) von einer bekannten Bandscheibenprotrusion bei L 5/S 1. Diese Diagnose beruht ersichtlich auf der Computertomografie der Lendenwirbelsäule vom 05. November 2004, die nach dem entsprechenden Bericht der Radiologin Dr. B vom 09. November 2004 eine Bandscheibenprotrusion bei L 5/S 1 links ergab. Gleichzeitig wird in diesem Bericht allerdings darauf hingewiesen, dass keine Befundprogredienz im Vergleich zu 2000 eingetreten ist. Insoweit wird Bezug genommen auf den Bericht des Radiologen Dr. L vom 26. Mai 2000, wonach der Verdacht auf einen kleinen Bandscheibensequester bei L 5/S 1 links geäußert wird. Andererseits wurde im Unterschied zum Gutachten des Sachverständigen Dr. E bereits im dem Befundbericht des Facharztes für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. W beigefügt gewesenen Bericht des Facharztes für Neurochirurgie Dr. S vom 17. Januar 1996, zu einem Zeitpunkt, zu dem die Klägerin noch als Lageristin beschäftigt war, ein MRT-gesicherter Bandscheibenprolaps bei C 5/6 - ebenfalls ohne neurologische Defizite - benannt. Befunde, die die von der Klägerin bezeichnete Schultersteife belegen könnten, sind nicht ersichtlich. So hat der Sachverständige Dr. E in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. April 2005 unter Bezugnahme auf sein Gutachten dargelegt, dass die aktive Ab- und Adduktion des rechten Schultergelenkes bei 120 Grad, passiv bis 160 Grad möglich gewesen ist. Eine Versteifung, also eine Unbeweglichkeit, kann bei einem solchen Befund nicht festgestellt werden. Eine solche Unbeweglichkeit wird ebenfalls nicht im Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. B vom 27. Januar 2005 oder in dem für das Amt für Soziales und Versorgung - damals noch - Potsdam erstatteten Befundbericht der Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin Dr. M vom 25. Oktober 2001 und ihrem weiteren Bericht 19. März 2001 durch entsprechende Befunde belegt, auch wenn dort unter den Diagnosen eine Schultersteife rechts angegeben ist.

Die von dem Sachverständigen Dr. E erhobenen Befunde lassen allerdings nachvollziehbar werden, dass stärkere und über einen längeren Zeitraum dauernde gleichförmige Belastungen der Wirbelsäule und der Schulterbereiche vermieden werden müssen. Die von ihm genannten Leistungseinschränkungen tragen dem hinreichend Rechnung.

Weitere Einschränkungen, insbesondere hinsichtlich des Zurücklegens von Wegstrecken zu Fuß oder mit dem Pkw, lassen sich hingegen nicht begründen, worauf dieser Sachverständige bereits in seinem Gutachten hingewiesen hat. Wenn die Klägerin insbesondere in der Lage ist, wie gegenüber dem Sachverständigen Dr. F angegeben, ihre Kinder zur Schule zu fahren, belegt auch ihr tatsächliches Verhalten, dass insoweit keine Einschränkungen bestehen (so der Sachverständige Dr. E in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. April 2005).

Den zwischenzeitlich eingeholten weiteren ärztlichen Berichten hat der Sachverständige Dr. E keine wesentliche Änderung entnehmen können. Teilweise wird darin eine Verbesserung der Beweglichkeit und Minderung der Schmerzsymptomatik, teilweise eine Zunahme der Schmerzsymptomatik geschildert. Funktionelle Ausfälle werden nicht beschrieben. Die Bewegungsmuster sind im Wesentlichen nicht different. Die diagnostischen Befunde zeigen keine Auffälligkeiten bzw. strukturellen Änderungen. Damit hat die von diesem Sachverständigen vorgenommene Beurteilung des Leistungsvermögens weiterhin Bestand.

Nach dem Sachverständigen Dr. F kann die Klägerin leichte körperliche Arbeit im Wechsel der Haltungsarten, ohne dass ein fester zeitlicher Rhythmus notwendig ist, ohne einseitige körperliche Belastungen, Heben und Tragen von Lasten über 10 bis 15 kg, Leiter- und Gerüstarbeiten, Einfluss von Hitze, Kälte, Staub, Feuchtigkeit und Zugluft verrichten. An seiner ursprünglichen Bewertung, dass auch an offenen Maschinen nicht mehr gearbeitet werden sollte, hat dieser Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 02. September 2005 nicht mehr festgehalten, weil es dafür keine Begründung gibt. Er hat in dieser ergänzenden Stellungnahme zudem eingeräumt, dass aus rein neurologischer Sicht keine qualitativen Einschränkungen nötig sind. Vorbehaltlich der Schmerzproblematik, die die genannten klimatischen Einwirkungen und längere einseitige körperliche Belastungen ausschließt, denn anderenfalls ist mit einer Verstärkung der Schmerzsymptomatik zu rechnen, hat er vornehmlich die orthopädischen Leiden als insoweit begrenzend angesprochen. Letzteres betrifft auch das Vermeiden von Leiter- und Gerüstarbeiten. Selbst wenn der sachnähere Sachverständige Dr. E Sachverständige wegen der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet diese Einschränkung nicht gemacht hat, folgt der Senat gleichwohl dem Sachverständigen Dr. F. Leiter- und Gerüstarbeiten belasten in gleicher Weise wie die von dem Sachverständigen Dr. E ausgeschlossenen Überkopfarbeiten den Schulterbereich, so dass es folgerichtig erscheint, auch diese Arbeiten auszuschließen.

Die Befunde, die der Sachverständige Dr. F für die auf seinem Fachgebiet für erforderlich gehaltenen Einschränkungen erhoben hat, machen seine Bewertung schlüssig.

Die Wurzelreizsyndrome sind nicht schwerwiegend, denn neurologische Ausfälle im Sinne von Lähmungen oder Störungen der Sensibilität hat dieser Sachverständige nicht erheben können.

In psychischer Hinsicht hat er eine vom Gesichtsausdruck und der Körperhaltung her erschöpfte Klägerin vorgefunden. Es hat sich ein diskreter depressiver und leicht ängstlicher Affekt dargestellt. Die Affektivität ist im Sinne eines diskret ausgebildeten dysthymen Syndroms (Kränkungsreaktion) verändert gewesen. Im Zentrum des Denkens haben die mannigfaltigen Beschwerden, die verschiedenen Organsystemen zugeschrieben werden, gestanden. Ihre verschiedenen Erkrankungen und Störungen erlebt die Klägerin als Kränkung. Der Sachverständige Dr. F hat ausgeführt, dass die Klägerin aufgrund ihrer frühkindlichen Erfahrungen nur sehr eingeschränkt in der Lage gewesen ist, Konflikte zu bewältigen. Sie ist jedoch fähig gewesen, sich eine Umgebung zu schaffen, in der sie ohne große Konflikte leben konnte. Durch das Auftreten von altersentsprechenden körperlichen Beschwerden ist es dann zu einer Dekompensation des labilen psychischen Gleichgewichts gekommen. Die fehlenden Bewältigungsstrategien führten zur Entwicklung einer sich langsam chronifizierenden

Neurose mit einem weiteren Verlust der Fähigkeit, sich auf neue Situationen einzustellen oder aber die Umgebung entsprechend zu verändern. Durch eine derart angewachsene Spannung, die auf psychischer Ebene nicht mehr bearbeitet oder bewältigt werden kann, kommt es langsam zur Entwicklung eines anderen Bewältigungsmechanismus, zur Somatisierung. Psychische Spannungen beginnen sich in Muskelverspannungen zu äußern. Sekundär kommt es dann zu morphologischen Veränderungen der beteiligten Strukturen, zu einer unphysiologischen Beanspruchung des Bandapparates und in weiterer Folge durch die erhöhte Spannung zu degenerativen Veränderungen der beteiligten knöchernen Strukturen und Gelenke. Die geschilderten körperbezogenen Beschwerden werden von dem Sachverständigen daher als Ausdruck eines psychosomatischen Beschwerdekompleses gesehen. Dies gilt auch für die Kopfschmerzen als Ausdruck einer Überforderung, auch wenn diese teilweise dem Halswirbelsäulensyndrom als Spannungskopfschmerz zugeordnet werden können. Außerdem bietet das Auftreten von körperlichen Störungen die Möglichkeit, Zuwendung von der Umgebung zu erhalten (sekundärer Krankheitsgewinn). Es wird damit deutlich, dass die Schmerzen das wesentliche leistungslimitierende Element sind.

Allerdings ist das Ausmaß dieser Schmerzen nach dem Sachverständigen Dr. F nicht so groß, dass daraus eine erhebliche Leistungseinschränkung, insbesondere auch in zeitlicher Hinsicht, folgt. Wenn dieser Sachverständige dies an der Verhaltensweise der Klägerin verdeutlicht, werden damit objektive Tatsachen dargelegt, die eine sachgerechte Bewertung zulassen. Es dürfte auch für die Klägerin einsichtig sein, dass eine gerichtliche Entscheidung nicht auf die rein subjektive Leistungseinschätzung gestützt werden kann. Nach dem Sachverständigen Dr. F hat sich die Klägerin allein an- und ausziehen können. Sie steht morgens gegen 06.30 Uhr auf. Sie wäscht sich und weckt anschließend die Kinder. Danach fährt sie die Kinder zur Schule. Im Anschluss daran liest sie Zeitung und macht das Mittagessen. Sie versorgt auch ihre Eltern, die ebenfalls in dem Haus leben. Nachmittags beschäftigt sie sich mit den Kindern und hilft den Eltern. In regelmäßiger orthopädischer Behandlung ist die Klägerin nicht mehr. In neuropsychiatrischer Behandlung befindet sich die Klägerin ebenfalls nicht. Es wird auch keine regelmäßige ärztliche Schmerzbehandlung durchgeführt. Der subjektive Leidensdruck ist damit nicht so ausgeprägt, wie dies bei einer erheblichen Schmerzhaftigkeit zu erwarten wäre. Wie der Sachverständige außerdem dargelegt hat, ist der bisherige Krankheitsverlauf primär durch die Intention der Klägerin, eine Rente zu erhalten, geprägt. Dies führt zu einer auch in der Begutachtungssituation wahrnehmbaren Aggravation und Fixierung auf die körperlichen Beschwerden. Da krankhafte Zustände nicht bestehen, die einer zumutbaren Bewusstmachung ihrer Fehlhaltung entgegenstehen, ist die Klägerin auch in der Lage, bei ihr zumutbarer Willensanstrengung diesen Zustand zu überwinden.

Eine wesentliche Befundänderung hat der Sachverständige Dr. F den zwischenzeitlich eingeholten weiteren ärztlichen Berichten nicht entnehmen können. Auch seine Leistungsbeurteilung hat damit weiterhin Bestand.

Der Senat folgt den Sachverständigen Dr. E und Dr. Fauch insoweit, als diese das Privatgutachten des Internisten und Rheumatologen B-B vom 12. Juni 2003 hinsichtlich der von diesem Arzt getroffenen Leistungsbeurteilung, die aus dem Fibromyalgiesyndrom resultiert, nicht nachvollziehen können. Hinsichtlich der organischen Diagnosen und der reaktiven Depression kommt der Internist und Rheumatologe B-B ohnehin zu keiner anderen Bewertung. Die Sachverständigen weisen zu Recht darauf hin, dass es keine schlüssige Begründung dafür gibt, die Klägerin könne keinerlei Tätigkeit mehr ausüben. Relevant sind nicht Diagnosen, sondern vorhandene Funktionseinschränkungen (so der Sachverständige Dr. F in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. August 2005). Im Privatgutachten des Internisten und Rheumatologen B-B ist jedoch nicht dargelegt, worin die Funktionseinschränkungen liegen. Dr. F hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. August 2005 darauf hingewiesen, dass es schwierig ist, Patienten mit Schmerzsyndromen und anderen psychosomatischen Störungen von Patienten mit Fibromyalgiesyndrom abzugrenzen. Dies liegt darin begründet, dass die Ätiologie des Fibromyalgiesyndroms weitgehend ungeklärt ist. Im Privatgutachten des Internisten und Rheumatologen B-B werden 16 von 18 positiven Tender points mitgeteilt. Darüber hinaus sind 4 von 7 funktionellen Beschwerden angegeben. Damit ist jedoch lediglich die Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms gesichert. Im Übrigen werden folgende Befunde angegeben: Geringe Adipositas, gering eingeschränkte Konzentration, Vigilanz und Merkfähigkeit, cervikale Steilstellung bei etwas eingeschränkter Beweglichkeit in der Sagitalebene, Schmerzangabe bei maximalen Bewegungen im Schultergürtel gegen Widerstand, Kniegelenke beidseits mit etwas Krepitation, geringe Muskelverkürzungen. Im Übrigen finden sich subjektive Angaben zu den Schmerzen. Der Sachverständige Dr. F hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. August 2005 unter Berücksichtigung dessen auf die deutliche Diskrepanz zwischen dem beklagten Beschwerdebild und den objektivierbaren Befunden hingewiesen und verdeutlicht, dass selbst nach dem Internisten und Rheumatologen B kaum wesentliche Funktionseinschränkungen vorliegen. Zu Recht bemängelt der Sachverständige Dr. F, dass in keiner Weise versucht wurde, die subjektiven Angaben zu objektivieren. So ist nach diesem Privatgutachten offen, ob tatsächlich wesentliche Ich-Einschränkungen (als Ausdruck einer Einschränkung der Persönlichkeit als Folge der Schmerzen) vorhanden sind. Der subjektive Leidensdruck, dem in diesem Privatgutachten offenbar maßgebende Bedeutung beigemessen wird, vermag mangels objektivierbarer Befunde allein eine Einschränkung des Leistungsvermögens nicht zu begründen, da, so der Sachverständige Dr. F, davon auszugehen ist, dass dies nicht zuletzt auch Ausdruck des Rentenbegehrens der Klägerin ist. Der Sachverständige Dr. E hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. April 2005 ebenfalls betont, dass es vornehmlich darum geht festzustellen, wie die Klägerin mit der Schmerzsymptomatik im Alltag zu Recht kommt. Mit letztgenannter Problematik hat sich der Internist und Rheumatologe B-B jedoch nicht auseinander gesetzt. Wenn dieser Arzt zudem in seiner vom Sozialgericht veranlassten Stellungnahme vom 08. Dezember 2003 ausführt, es sei zur Entwicklung einer chronischen Schmerzkrankheit gekommen, und sich diesbezüglich sogar auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. F beruft, ist dies unverständlich, denn eine solche Gesundheitsstörung wird, wie bereits eingangs dargelegt, durch keine entsprechenden Befunde belegt. Solches ergibt sich auch nicht aus der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen Dr. F vom 15. August 2005. Dr. F hat dort darauf hingewiesen, dass die Funktionseinschränkungen in seinem Gutachten ausführlich dargelegt sind, auch wenn das Fibromyalgiesyndrom als Ausdrucksgeschehen einer chronischen Schmerzkrankung verstanden wird. Damit hat der Sachverständige eine solche Erkrankung allein als theoretische Möglichkeit dargestellt, wie im vorangegangenen Absatz deutlich wird, wenn ausgeführt wird, es könne nicht im Rahmen der Begutachtung geklärt werden, inwieweit das Krankheitsbild des Fibromyalgiesyndroms eine Krankheit sui generis ist.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich ein vollschichtiges Leistungsvermögen folgerichtig, wie dies die Sachverständigen Dr. E und Dr. F in Übereinstimmung mit dem Entlassungsbericht des Reha-Zentrums L vom 04. April 2000 und dem Gutachten der Fachärztin für Orthopädie und Chirotherapie S vom 19. Dezember 2000, angenommen haben. Dem MDK-Gutachten des Arztes Svom 09. Dezember 1999 und 19. Mai 2000 ist insoweit nichts anderes zu entnehmen. In diesem Gutachten wird ausschließlich auf das Anforderungsprofil der zuletzt ausgeübten Tätigkeit einer Lageristin abgestellt und insoweit eine Belastbarkeit für die Erfordernisse des täglichen Berufslebens als nicht gegeben beurteilt. Eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit in dieser Tätigkeit wurde folgerichtig gesehen. Die in den beiden MDK-Gutachten niedergelegten Befunde rechtfertigen es hingegen nicht, worauf die Sachverständigen Dr. E und Dr. F in ihren ergänzenden

Stellungnahmen vom 15. April 2005 bzw. vom 02. September 2005 hingewiesen haben, ein vollschichtiges Leistungsvermögen für andere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuschließen. Wesentlich andere Befunde, als die von diesen Sachverständigen erhoben, sind in diesen MDK-Gutachten nicht beschrieben.

Mit den o. g. Einschränkungen kann die Klägerin allerdings nicht mehr als Lageristin tätig sein.

Nach dem beigezogenen Auszug aus den BIK zum Lager- und Transportarbeiter (BO 744) handelt es sich dabei um körperlich leichte, mittelschwere und schwere Arbeit, überwiegend im Stehen und Gehen, häufig mit Zwangshaltungen, mit Heben und Tragen von schweren Lasten und mit Überkopfarbeit. Diesem Belastungsprofil wird die Klägerin nicht mehr gerecht.

Die Unfähigkeit als Lageristin 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 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. 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 Verweisungstätigkeit 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 Lageristin höchstens der Gruppe des angelernten Arbeiters des oberen Bereiches zuzuordnen.

Dies folgt zwar nicht aus den Auskünften der I G GmbH vom 14. Juli 2000, 23. Januar 2001 und 12. Juni 2001. Darin wird dargelegt, dass für die von der Klägerin ausgeführten Arbeiten lediglich eine Anlerndauer von weniger als drei Monaten, von ca. 3 Monaten bzw. von ca. 6 Monaten, auch für Ungelernte, genügte. Eine solche erforderliche Anlernzeit begründet eine Verweisbarkeit auf den gesamten allgemeinen Arbeitsmarkt, ohne dass eine Verweisungstätigkeit konkret bezeichnet werden muss. Damit kommt die Klägerin aber auch für solche Tätigkeiten in Betracht, die ihr ausgehend von einer Eingruppierung in die Gruppe des angelernten Arbeiters des oberen Bereiches sozial zumutbar sind, wie für die einer Pförtnerin und einer Versandfertigmacherin.

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 ML 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 M L 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 ungelerten 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 Ausfuhrhandel 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 Versandfertigtmacher anfällt. Dieselbe Unterscheidung wird auch im Gehalts- und Lohntarifvertrag 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 ungelerneten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ab. Von der Lohngruppe 2 der genannten Tarifverträge werden im Übrigen auch Pförtner erfasst.

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 beigezogenen berufskundlichen Aussage des M L vom 14. Februar 2000 geht darüber hinaus hervor, dass an einen Pförtner sehr unterschiedliche Anforderungen gestellt werden und sehr unterschiedliche Belastungen bestehen. Nur so erklärt sich, dass die Tätigkeit als Pförtner in BIK BO 793 auch für viele Behinderte als geeignete Beschäftigung angegeben ist.

Vergleicht man das Leistungsvermögen jenes Klägers, das der berufskundlichen Aussage des M Lzgrunde 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 Versandfertigtmachers 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 Versandfertigtmachers 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 Versandfertigtmacher, 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 Versandfertigtmachers keine nachhaltigen Veränderungen ergeben hätten. Wird das Leistungsvermögen jenes Klägers, das Grundlage der berufskundlichen Stellungnahme vom 14. Januar 2005 war, mit dem Leistungsvermögen des hiesigen Klägers 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 Feuerarbeit verrichten. Dieses Leistungsvermögen steht ebenfalls einer Tätigkeit eines Versandfertigtmachers nach der berufskundlichen Stellungnahme des Manfred Langhoff vom 14. Januar 2005 nicht entgegen. Im Übrigen folgt daraus jedoch nichts Neues, denn dass sich das Belastungsprofil eines Versandfertigtmachers in körperlicher oder geistiger Hinsicht zwischenzeitlich verändert haben könnte, insbesondere stärkere oder höhere Anforderungen gestellt werden, wird in dieser neuen berufskundlichen Stellungnahme gerade verneint.

Wenn die Sachverständigen Dr. E und Dr. F somit zu der Einschätzung gelangt sind, die Klägerin könne als Pförtnerin vollschichtig arbeiten, ist dies, weil sie das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt haben, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat deren Bewertung zu eigen machen kann. Soweit sie allerdings beurteilt

haben, als Versandfertigmacherin könne die Klägerin nicht mehr tätig sein, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Die Sachverständigen haben dies damit begründet, dass in diesem Beruf auch zeitweise schwer körperlich gearbeitet werden müsse, wobei es zu Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten komme. Die Sachverständigen haben sich insoweit aber ausschließlich auf die BIK BO 522 bezogen und die berufskundlichen Stellungnahmen des M L außer Acht gelassen. Wird das dort genannte Belastungsprofil jedoch berücksichtigt, sind keine Gesichtspunkte ersichtlich, die einer entsprechenden Arbeitsleistung als Versandfertigmacherin entgegenstehen könnten. Die angegebenen Gründe greifen insoweit jedenfalls nicht.

Berufsunfähigkeit liegt daher nicht vor.

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

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

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

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

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-10-17