L 22 R 1408/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 14 RA 6925/04
Datum
07.08.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 R 1408/06
Datum
25.09.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 07. August 2006 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1950 geborene Klägerin, die von April 1966 bis März 1967 eine kaufmännische Privatschule erfolgreich abschloss (Zeugnis vom 15. März 1967), arbeitete danach als kaufmännische Angestellte (Januar 1968 bis März 1971), Buchhalterin (Oktober 1972 bis Januar 1974, Dezember 1974 bis Dezember 1983), Sachbearbeiterin für Buchhaltung im Bereich Gehaltsabrechnung, Personalverwaltung und Finanzbuchhaltung (Januar 1984 bis September 1989). Zuletzt war sie von Oktober 1989 bis Juni 1997 als Leiterin der Finanzbuchhaltung tätig.

Nachdem die Beklagte den im Juli 1998 gestellten Rentenantrag mit Bescheid vom 31. August 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07. Dezember 1998 abgelehnt hatte, erhob die Klägerin beim Sozialgericht Berlin Klage (S 36 AN 5191/98). In jenem Klageverfahren zog das Sozialgericht u. a. den Arbeitsvertrag mit der BFR BGmbH vom 16./18. Oktober 1989 und die Arbeitgeberauskunft dieses Unternehmens vom 29. Mai 2001 bei. Das Klageverfahren endete auf Vorschlag der Klägerin mit Vergleich im Januar 2003. Die Beklagte verpflichtete sich, der Klägerin eine psychosomatische Leistung zur medizinischen Rehabilitation zu gewähren.

Auf den im Februar 2003 gestellten Antrag auf Leistungen zur Rehabilitation bewilligte die Beklagte eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme, die vom 04. Juni bis 16. Juli 2003 durchgeführt wurde (Entlassungsbericht der M-Klinik B vom 29. Juli 2003).

Auf Antrag der Klägerin von August 2003, den Rehabilitationsantrag in einen Rentenantrag auf Erwerbsminderung umzudeuten, erteilte die Beklagte den Bescheid vom 22. Dezember 2003, mit dem sie die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ablehnte: Trotz einer Dysthymia, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, eines lokalen lumbalen Schmerzsyndroms, eines chronifizierten pseudoradikulären cervikalen Schmerzsyndroms und einer Adipositas könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden. Die Klägerin sei zudem in der Lage, in ihrem bisherigen Beruf als Abteilungsleiterin in diesem zeitlichen Umfang erwerbstätig zu sein.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin unter Hinweis auf die beigefügten Atteste des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. v vom 13. Februar 2004 und des Facharztes für Allgemeinmedizin M vom 14. Januar 2004 geltend, wegen eines multimorbiden Zustandes mit wesentlichen Auswirkungen auf die Konzentrationsfähigkeit nicht mehr arbeiten zu können. Die Beklagte holte die Gutachten der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Sozialmedizin G vom 05. Juni 2004 und des Facharztes für Orthopädie und Sportmedizin Dr. M vom 11. August 2004 ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26. November 2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Auch die zusätzlich durchgeführte neurologisch-psychiatrische und orthopädische Begutachtung habe keine weitere Einschränkung des festgestellten Leistungsvermögens ergeben.

Dagegen hat die Klägerin am 16. Dezember 2004 beim Sozialgericht Berlin Klage erhoben.

Sie hat darauf hingewiesen, es werde seit Jahren mit wechselndem Erfolg eine Wirbelsäulenfunktionsstörung mit erheblichen

Schmerzwirkungen behandelt, wobei sich begleitend eine mittelgradige depressive Stimmungslage entwickelt habe. Von einer Abteilungsleiterin würden Kreativität, Verantwortungsbewusstsein und Motivation verlangt, die sie infolge der gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr aufbringen könne. Die Klägerin hat die Atteste des Diplompsychologen und Psychotherapeuten G vom 11. Januar 2005, des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. R vom 07. Januar 2005 und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. v vom 27. Dezember 2004 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte des Facharztes für Urologie Dr. W vom 09. Mai 2005, des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. v vom 18. Mai 2005, des Facharztes für Allgemeinmedizin M vom 25. Mai 2005 und der Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. B vom 26. Mai 2005 eingeholt sowie Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. A vom 25. Oktober 2005.

Die Klägerin hat kritisiert, dass der Sachverständige einerseits die Vermeidung einer einseitigen körperlichen Belastung empfehle, jedoch gleichwohl eine achtstündige Tätigkeit am PC für zumutbar ansehe. Entgegen der Ansicht des Sachverständigen könne sie aufgrund ihrer Platzangst keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen. Mit Urteil vom 07. August 2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Es begründe keine Berufsunfähigkeit, dass die Klägerin die Tätigkeit einer Abteilungsleiterin möglicherweise nicht mehr ausüben könne. Sie sei jedenfalls auf den Beruf einer Buchhalterin, den sie jahrelang ausgeübt habe, verweisbar. Übereinstimmend bestätigten alle drei Gutachter eine Einsatzfähigkeit für mindestens sechs Stunden täglich. Nach dem Sachverständigen Dr. A könne die Klägerin trotz leichter agoraphobischen Tendenzen öffentliche Verkehrsmittel benutzen, wenn auch zumindest für die Anfangszeit eine Begleitperson benötigt werde.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 07. September 2006 zugestellte Urteil richtet sich die am 28. September 2006 eingelegte Berufung der Klägerin.

Sie trägt vor, nach dem beigefügten nervenärztlichen Attest bestünden erhebliche Somatisierungsstörungen und eine chronische Depression. Es müsse von einer Verschlimmerung ihres Gesundheitszustandes ausgegangen werden, da zwischenzeitlich ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt worden sei. Der Sachverständige blende bei seiner Beurteilung die erheblichen psychiatrischen Dysfunktionen ebenso wie die Wechselwirkungen der orthopädischen Leiden und die Schmerzreaktionen weitgehend aus. Das von ihr in Auftrag gegebene, ebenfalls beigefügte, Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. H vom 09. November 2006 bestätige ein aufgehobenes Leistungsvermögen, wobei dieser Arzt dieses Leistungsvermögen vorwiegend aus orthopädischer Sicht wesentlich anders als der Sachverständige Dr. Abeurteile. Ein Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten lediglich im Umfang von untervollschichtig werde zudem im Arbeitsamtsgutachten der Ärztin W vom 24. Oktober 2006 angenommen. Die Klägerin hat das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. H vom 09. November 2006, das Attest des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. v vom 20. September 2006 und das (unvollständige) Arbeitsamtsgutachten der Ärztin W vom 24. Oktober 2006 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 07. August 2006 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. November 2004 zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren und die höhere Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Befundberichte des Diplompsychologen und Psychotherapeuten G vom 18. Dezember 2006, der Ärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) Dr. K vom 20. Dezember 2006, der Frauenärztin Dr. B vom 20. Dezember 2006, des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. v vom 27. Dezember 2006, des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. R vom 03. Januar 2007 und der Fachärztin für Dermatologie und Venerologie Dr. R vom 15. Dezember 2006 eingeholt sowie die Epikrisen des Krankenhauses Waldfriede vom 30. August 2004, 06. Mai 2005 und 16. August 2005, das (vollständige) Arbeitsagenturgutachten der Praktischen Ärztin W vom 24. Oktober 2006 sowie die Schwerbehindertenakte des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin () beigezogen. Nachdem er Auszüge aus dem Grundwerk ausbildungs- und berufskundlicher Informationen (gabi) und den Berufsinformationskarten (BIK) zur Finanzbuchhalterin als Berufsausübungsform der Fachgehilfin in steuer- und wirtschaftsberatenden Berufen (Nr. 753 a), zur Buchhalterin (BO 772), zu Bürohilfskräften (BO 784), Pförtner (BO 793) und Versandfertigmacher (BO 522), sowie Kopien der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 14. Februar 2000 zum Pförtner und vom 01. /24. November 2002 und 14. Januar 2005 zum Versandfertigmacher, außerdem eine Kopie der Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 01. November 1999 zu Bürohilfskräften beigezogen hatte, hat er den Sachverständigen Dr. A ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 15. März 2007 und 27. März 2007), weiter Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. B vom 05. Juni 2007 nebst ergänzender Stellungnahme vom 25. Juni 2007 sowie nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) des Arztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. v vom 30. Oktober 2007. Er hat außerdem die Sachverständigen Dr. B, Dr. v und Dr. A ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 15. Januar 2008, vom 20. Januar 2008 sowie vom 20. Februar 2008 und 03. April 2008).

Die Beklagte hält das Gutachten des Sachverständigen Dr. v nicht für überzeugend. Auf der Befundebene habe sich keine weitere Veränderung ergeben, worauf auch der von diesem Sachverständigen gesehene Leistungsfall (Februar 2003) hinweise. Dr. v werte lediglich das Krankheitsgeschehen in seinen sozialmedizinischen Auswirkungen anders als der Sachverständige Dr. A, ohne jedoch dafür eine ausreichende Begründung zu geben.

Die Klägerin ist der Auffassung, das Gutachten des Sachverständigen Dr. v bestätige, dass die Beurteilung des Sachverständigen Dr. A nicht haltbar sei.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 73 bis 92, 232 bis 234, 237, 247 bis 279, 283 bis 285, 298 bis 333, 341 bis 353, 358 bis 359 und 363 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten (), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 22. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. November 2004 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, denn ihr Leistungsvermögen ist nicht in rentenrechtlich erheblicher Weise herabgesunken.

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

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

Die Klägerin ist hiernach nicht teilweise erwerbsgemindert, insbesondere nicht berufsunfähig. Sie mag zwar nicht mehr als Leiterin der Finanzbuchhaltung tätig sein können. Sie ist jedoch noch in der Lage, die Tätigkeit einer Finanzbuchhalterin bzw. einer Buchhalterin, die ihr gesundheitlich, sozial und fachlich zumutbar ist, mindestens sechs Stunden täglich auszuüben.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Dies ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls dann, wenn diese zugleich die qualitativ höchste ist (Bundessozialgericht BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 53, 94, 130 zur insoweit wortgleichen, bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschrift des § 43 Abs. 2 SGB VI).

Danach ist die von Oktober 1989 bis Juni 1997 ausgeübte Beschäftigung als Leiterin der Finanzbuchhaltung maßgebender Beruf der Klägerin. Es handelt sich um die letzte und zugleich qualitativ höchste Beschäftigung.

Wie bereits das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, begründet die mögliche Unfähigkeit, als Leiterin der Finanzbuchhaltung zu arbeiten, allein noch keine Berufsunfähigkeit.

Nach § 240 Abs. 2 SGB VI können Versicherten grundsätzlich solche Tätigkeiten zugemutet werden, die in ihrer Wertigkeit dem bisherigen Beruf nicht zu fern stehen (vgl. dazu BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 50 m. w. N. zur insoweit wortgleichen, bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschrift des § 43 Abs. 2 SGB VI). Nach dem vom BSG zur Bestimmung der Wertigkeit eines Berufes entwickelten Mehrstufenschemas werden die Angestelltenberufe in fünf Gruppen eingeteilt, nämlich die mit dem Leitberuf der unausgebildeten Angestellten, der Angestellten mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren, der Angestellten mit einer längeren Ausbildung, der Angestellten, für die über eine längere, durchschnittlich dreijährige Ausbildung hinaus zusätzliche Zugangsvoraussetzungen wie etwa die Ablegung einer Meisterprüfung, der erfolgreiche Besuch einer Fachschule oder das abgeschlossene Studium an einer Fachhochschule oder wissenschaftlichen Hochschule erforderlich sind, sowie der Angestellten, die mit ihrem Bruttoarbeitsentgelt oberhalb oder in der Nähe unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegen (BSG SozR 3-2200 § 1246 Nr. 1). Im Rahmen dieses Mehrstufenschemas dürfen Versicherte ausgehend von einer hiernach erfolgten Einstufung ihres bisherigen Berufes nur auf die jeweils nächst niedrigere Gruppe verwiesen werden. Dabei bedarf es insbesondere ab der Stufe des Angestellten mit einer längeren (mehr als zweijährigen) Ausbildung der konkreten Benennung mindestens einer in Betracht kommenden Verweisungstätigkeit (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 132; BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 45) durch den Rentenversicherungsträger (BSG SozR 3 2600 § 43 Nrn. 13 und 14).

Davon ausgehend ist die Tätigkeit als Leiterin der Finanzbuchhaltung der Gruppe der Angestellten, für die über eine längere, durchschnittlich dreijährige Ausbildung hinaus zusätzliche Zugangsvoraussetzungen erforderlich sind, einzuordnen. Dies ergibt sich aus der im Verfahren beim Sozialgericht Berlin S 29 (36) RA 5191/98 eingeholten Auskunft der BFR BGmbH vom 29. Mai 2001 nebst Arbeitsvertrag mit diesem Unternehmen vom 16./18. Oktober 1989 sowie der vom Senat beigezogenen berufskundlichen Literatur zum Finanzbuchhalter als Berufsausübungsform der Fachgehilfin in steuer- und wirtschaftsberatenden Berufen (gabi Nr. 753 a) und zur Buchhalterin (BIK BO 772). Nach dieser Arbeitgeberauskunft wurde die Klägerin zum 01. Januar 1984 als Sachbearbeiterin in der Buchhaltung für den Arbeitsbereich Gehaltsabrechnung mit Personalverwaltung, Datenerfassung und Buchung der Abrechnungen in der Finanzbuchhaltung eingestellt. Nach Führung der Hauptkasse wurde sie in die Finanzbuchhaltung mit der Bearbeitung aller anfallenden Buchungsvorgänge übernommen. Ab 01. Januar 1986 war sie für die Gehaltsabrechnung und Personalverwaltung verantwortlich. Schließlich wurde sie als Leiterin der Finanzbuchhaltung (Abteilungsleiterin Buchhaltung/Personal), nach dem o. g. Arbeitsvertrag ab 01. November 1989 bei einem monatlichen Bruttogehalt von 4.635 DM, beschäftigt. Nach der Arbeitgeberauskunft betrug das monatliche Gehalt zuletzt 6.610 DM brutto. Als Leiterin

der Finanzbuchhaltung war die Klägerin mit der Bearbeitung aller Banken-Kontoauszüge, der Disposition des Devisenbedarfs und der Erstellung eines täglichen Finanzberichtes für die Geschäftsleitung, der Buchung und Kontierung aller nichttouristischen Lieferantenrechnungen mit Bearbeitung des erforderlichen Zahlungsverkehrs mit Bankenvollmacht, der Koordination aller Arbeiten der Hotel- und Flugabrechnung mit der Finanzbuchhaltung und der Vorbereitung des Monatsabschlusses, der Bearbeitung und Verwaltung der umfangreichen Versicherungsverträge und des erforderlichen Schriftverkehrs sowie den Vorbereitungen des Jahresabschlusses für die Bilanz betraut. Es handelte sich nach dieser Arbeitgeberauskunft um die Tätigkeit einer Angestellten mit längerer Ausbildung. Die BFR B GmbH ordnete den Beruf der Leiterin der Finanzbuchhaltung auf der Grundlage der vom Sozialgericht gemachten Vorgaben weder der Gruppe der Angestellten mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren noch der Gruppe der Angestellten hoher beruflicher Qualität zu. Bezogen auf die Gruppe der Angestellten mit längerer Ausbildung machte sie jedoch nicht die vom Sozialgericht insoweit vorgegebene Einschränkung "regelmäßig von drei Jahren (Ausgebildete)". Dies ist unter Berücksichtigung der beigezogenen berufskundlichen Literatur nachvollziehbar.

Der qualitativ höchsten Gruppe der Angestellten ist die Tätigkeit einer Leiterin der Finanzbuchhaltung nicht zugehörig. Das von der Klägerin erzielte Bruttoarbeitsentgelt monatlich von zunächst 4.635 DM und zuletzt 6.610 DM liegt nicht in der Nähe unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze, die 1989 6.100 DM monatlich und 73.200 DM jährlich (§ 3 Nr. 1 Sozialversicherungs-Bezugsgrößenverordnung 1989) bzw. 1997 8.200 DM monatlich und 98.400 DM jährlich (§ 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 1997) betrug. Dies gilt auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Klägerin nach § 4 des o. g. Arbeitsvertrages das Gehalt insgesamt 13mal jährlich (also 60.255 DM bzw. 85.930 DM) gewährt wurde. Eine regelmäßige Ausbildung von drei Jahren ist gleichfalls grundsätzlich nicht als ausreichend anzusehen. Eine solche Ausbildungsdauer genügt bereits für die Berufsausübungsform (Steuerfachgehilfin für Finanzbuchhaltung) als Buchhalterin bzw. Finanzbuchhalterin des Ausbildungsberufes einer Fachgehilfin in steuer- und wirtschaftsberatenden Berufen (vgl. gabi Nr. 753 a A 5.11 und B 7.2-02) bzw. für eine Buchhalterin als Spezialisierungsform nahezu aller kaufmännischen Berufsausbildungen (vgl. BIK BO 772 Nr. 11 Ziffern 4 und 7). Dies rechtfertigt es, obwohl die Klägerin nicht über eine zusätzliche Zugangsvoraussetzung wie der erfolgreiche Besuch einer Fachschule verfügt, sie als Leiterin der Finanzbuchhaltung gleichwohl in diese Gruppe der Angestelltenberufe einzuordnen.

Als Angestellte, für die über eine längere, durchschnittliche dreijährige Ausbildung hinaus zusätzliche Zugangsvoraussetzungen erforderlich sind, muss sich die Klägerin aber auf die nächst niedrigere Gruppe der Angestellten mit einer längeren (als bis zu zweijährigen) Ausbildung und damit auf die Berufe einer Finanzbuchhalterin bzw. Buchhalterin verweisen lassen.

Diesem Beruf ist die Klägerin fachlich gewachsen, denn als Buchhalterin war sie bereits von Oktober 1972 bis Dezember 1983 sowie nach der Auskunft der BFR B GmbH vom 29. Mai 2001 ab Januar 1984 tätig, bevor sie in die Finanzbuchhaltung übernommen wurde. Als Leiterin der Finanzbuchhaltung verfügt die Klägerin ohnehin notwendigerweise über die entsprechend vorausgesetzten Kenntnisse und Fähigkeiten einer Finanzbuchhalterin bzw. Buchhalterin.

Diesem Verweisungsberuf kann die Klägerin auch gesundheitlich nachkommen. Dies ergibt sich aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. Bund Dr. A. Dem Gutachten des weiteren Sachverständigen Dr. v vermag der Senat im Wesentlichen nicht zu folgen.

Nach Dr. B bestehen geringfügige degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und mittelgradige degenerative Veränderungen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule mit Neigung zu zervikaler und lumbaler muskulärer Reizsymptomatik, subjektiv empfundene Bewegungseinschränkungen im rechten Schultergelenk, Fingergelenksarthrosen im Sinne Heberden´scher und Bouchard´scher Arthrosen, ein Bluthochdruckleiden, eine medikamentös eingestellte Schilddrüsenunterfunktion, ein Diabetes mellitus sowie - insoweit lediglich anknüpfend am Gutachten des Sachverständigen Dr. A - Depressionen und Somatisierungsstörungen.

Daneben mögen noch eine Stressinkontinenz und eine Rhinitis sicca bei Septumdeviation vorhanden sein. Zur Beurteilung dieser Leiden ist nach dem Sachverständigen Dr. B jedoch kein weiteres Gutachten erforderlich. Dies ist nachvollziehbar. Wegen der Harninkontinenz erfolgte am 29. April 2005 die Versorgung mit einem Transobturatorbandes (Transobturator Tape - TOT) (Epikrise des Krankenhauses Waldfriede vom 06. Mai 2005). Weder aus dieser Epikrise noch dem Befundbericht des Facharztes für Urologie Dr. Wvom 09. Mai 2005 lassen sich insoweit bestehende Funktionsstörungen entnehmen. Dasselbe gilt hinsichtlich der Rhinitis sicca (vgl. insoweit den Befundbericht der Ärztin für HNO Dr. K vom 20. Dezember 2006). Dr. B hat diesen ärztlichen Berichten folgerichtig keinen leistungseinschränkenden Befund entnehmen können. Nichts anderes gilt bezüglich der unauffälligen Schilddrüse bei latenter hypothyreoter Stoffwechsellage, wie dieser Sachverständige aus dem Bericht der Radiologen Dr. S u. a. vom 16. März 2004, beigefügt gewesen dem Befundbericht der Ärztin für HNO Dr. K vom 20. Dezember 2006, abgeleitet hat. Dieser Befund ist medikamentös durch Substitution behandelt.

Eine Colitis hat der Sachverständige Dr. B ausgeschlossen. Diese Diagnose findet sich lediglich im Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin M vom 14. Januar 2004 und im Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. R vom 03. Januar 2007. Allerdings sind dort Befunde, die ein solches Leiden belegen könnten, nicht beschrieben, so dass Dr. B auch insoweit gefolgt werden kann.

Wenn dieser Sachverständige infolge der vorhandenen Gesundheitsstörungen die Schlussfolgerung gezogen hat, die Klägerin könne noch körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten in wechselnden Körperhaltungen, aber auch - so seine ergänzende Stellungnahme vom 25. Juni 2007 - überwiegend im Sitzen bei gelegentlichem Wechsel zum Gehen und Stehen, jedoch nicht ausschließlich im Sitzen, überwiegend in geschlossenen Räumen, im Freien nur unter Witterungsschutzbedingungen ohne Kälte, Nässe, Feuchtigkeit, Zugluft und starke Temperaturschwankungen, auch gelegentlich im Bücken, Knien und Hocken, gelegentlich auch mit Überkopfarbeiten verrichten, wobei jedoch Leiter- und Gerüstarbeit, Arbeiten mit ständigen Zwangshaltungen oder überwiegend einseitigen Körperhaltungen, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg (bei Zumutbarkeit gelegentlich bis 10 kg), Arbeiten unter Zeitdruck wie Akkordarbeiten und Arbeiten in Nachtschicht ausgeschlossen sind, ist dies einleuchtend.

Wesentlich für diese Beurteilung ist der Zustand der Wirbelsäule, insbesondere der Lendenwirbelsäule.

So wird die Wirbelsäule bereits durch das Körpergewicht von 81,9 kg bei einer Körpergröße von 159 cm (BMI von 32,5) belastet. Bei seiner Untersuchung der Lendenwirbelsäule sind die Dornfortsätze der Wirbelkörper sowie das Kreuz- und Steißbein klopfschmerzhaft, die Iliosakralfugen beidseits druckschmerzhaft gewesen. Die Drehbewegung der Lendenwirbelsäule ist mit 25/0/25 (bei Normwert 30 bis 40/0/30 bis 40) endgradig eingeschränkt gewesen. Die Prüfung des Finger-Boden-Abstandes hat einen Wert von 39 cm gezeigt. Die

vorgelegte Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule vom 02. November 2006 hat Veränderungen des 3. und 4. Lendenkörpers sowie eine deutliche Erniedrigung des Zwischenwirbelraumes L 4/5 mit ausgeprägter Osteochondrose offenbart. Aus diesen degenerativen Veränderungen hat Dr. B ein lumbales Schmerzsyndrom abgeleitet.

Bei mäßig verspannter Nacken- und Schultergürtelmuskulatur, subjektiv druckschmerzhaften occipitalen Nervenaustrittspunkten und subjektiv klopfschmerzhaften Dornfortsätzen ist die Halswirbelsäule allseits in ihrer Beweglichkeit subjektiv schmerzhaft gewesen. Es hat sich folgendes Bewegungsausmaß dargestellt: Vor-/Rückneigen 30/0/30 (bei Normwert 35 bis 45/0/35 bis 45), Seitneigen rechts/links 35/0/40 (bei Normwert 45/0/45) und Drehen rechts/links 50/0/55 (bei Normwert 60 bis 80/0/60 bis 80). Allerdings haben sich diese Bewegungsabläufe unbeobachtet wesentlich flüssiger dargestellt. Aus der vorgelegten Röntgenaufnahme der Halswirbelsäule sind eine Steilstellung der Halswirbelsäule sowie am 4. und 5. Halswirbelkörper geringfügige Veränderungen festzustellen gewesen. Es handelt sich nach Dr. B nur um sehr geringfügige, das Altersmaß eher unterschreitende degenerative Veränderungen.

Im rechten Schultergelenk hat die Klägerin über erhebliche schmerzhafte Bewegungseinschränkungen geklagt. Der Nackengriff und der Schürzengriff sind nicht ausgeführt worden. Um diese Griffe zu demonstrieren, hat die Klägerin zur Unterstützung den linken Arm benutzt. Die Beweglichkeit des Schultergelenkes hat sich wie folgt dargestellt: Arm seitwärts/körperwärts 160/0/20 (bei Normwert 180/0/20 bis 40), Arm rückwärts/vorwärts 30/0/150 (bei Normwert 40/0/150), Arm auswärts/einwärts drehen (Oberarm anliegend) 40/0/80 (bei Normwert 40 bis 60/0/95) sowie Arm auswärts/einwärts drehen (Oberarm 90 Grad angehoben) 50/0/50 (bei Normwert 70/0/70). Obwohl Dr. B eine regelrecht entwickelte Oberarm- und Unterarmmuskulatur vorgefunden hat, hat die Klägerin eine nahezu völlige Gebrauchsminderung der rechten oberen Extremität durch massive Bewegungseinschränkungen im rechten Schultergelenk demonstriert. Sie hat den rechten Arm am Körper in Schonhaltung gehalten. Letzteres ist bei unbeobachteten Bewegungsabläufen nicht immer der Fall gewesen. Unbeobachtet hat der Sachverständige auch durchaus flüssige Bewegungsabläufe im Bereich des rechten Schultergelenkes feststellen können. So ist die Klägerin zudem bei der radiologischen Untersuchung des rechten Schultergelenkes, die keinerlei krankhaften Befund offenbart hat, in der Lage gewesen, alle notwendigen Bewegungsexkursionen auszuführen.

Ein ähnliches Aggravationsverhalten hat Dr. Bauch bezüglich des Ganges befundet. Die primär bei der Untersuchung demonstrierte Gangstörung mit schleppenden leicht rechtsseitig schlurfendem Gangbild hat sich danach nicht mehr nachweisen lassen.

Dr. Bhat im Übrigen an beiden Händen dezente Weichteilschwellungen im Bereich der Langfinger, beidseits leichte Heberden´sche und Bouchard´sche Arthrosen und eine Minderung des Faustschlusses mit einem Fingerkuppenhohlhandabstand von 2 cm im Bereich der rechten Hand erhoben. Eine objektive Funktionseinschränkung hat er aus diesem Befund nicht ableiten können. Schließlich ist noch zu erwähnen, dass der Sachverständige Dr. B einen Blutdruck von 150/90 mmHg gemessen hat.

Insgesamt hat sich eine deutliche Diskrepanz zwischen subjektiv empfundenen Funktionseinschränkungen und objektiven Untersuchungsbefunden gezeigt. Es sind zudem Auffälligkeiten in Bezug auf Mimik und Gestik vorhanden gewesen. Die Klägerin hat einen depressiven Eindruck gemacht. Sie ist deutlich auf körperlich empfundene Beschwerden eingeengt gewesen.

Die von Dr. B erhobenen Befunde machen deutlich, dass sowohl stärkere als auch dauerhaft einseitige Belastungen vermieden werden müssen. Die von ihm genannten Leistungseinschränkungen tragen dem Rechnung. Die genannten Witterungseinflüsse sind als Beschwerde verstärkende Einflüsse zu vermeiden. Wegen des bestehenden Bluthochdruckleidens sind Stressfaktoren wie insbesondere Arbeiten in Nachtschicht auszuschließen.

Wesentliche Befundänderungen bezüglich der Fingergelenke und der Lendenwirbelsäule hat Dr. B, wie in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. Januar 2008 dargelegt, den ärztlichen Berichten, die dem Gutachten des Sachverständigen Dr. v beigefügt gewesen sind, nicht entnehmen können. Aus den Berichten des Arztes für Innere Medizin und Rheumatologie Prof. Dr. W vom 15. August 2007 und 04. September 2007 ergeben sich als Ergebnis einer radiologischen Untersuchung die genannten Fingergelenksarthrosen. In klinischer Hinsicht wird dort der bekannte Schwellungszustand im Bereich der Fingergelenke und ein Faustschlussdefizit von 1 cm mitgeteilt. Die Untersuchung der Lendenwirbelsäule mittels MRT deckte beginnende Zeichen einer Sacroiliakalarthrose sowie eine beginnende Osteochrondrose und Spondylarthrose im Lendenwirbelsäulenbereich auf. Angesichts dieser Befunde kann nachvollzogen werden, dass nach Dr. B insoweit keine wesentliche objektive Befundänderung eingetreten ist.

Soweit der Sachverständige Dr. v in seinem Gutachten gemeint hat, die arthrotisch degenerativen Veränderungen der Fingergelenke seien bisher nicht berücksichtigt worden, ist dies ersichtlich unzutreffend. Dieser Sachverständige hat bei seiner Untersuchung die bereits genannten aufgetriebenen und verstrichenen Fingergelenke vorgefunden. Soweit er darüber hinaus eine merkliche Bewegungseinschränkung als gegeben angesehen hat, bleibt deren Ausmaß offen, denn konkrete Befunde hat er dazu nicht mitgeteilt. Es ist daher nicht bewiesen, dass tatsächlich über die Minderung des Faustschlusses, wie von dem Sachverständigen Dr. B festgestellt und in dem o. g. Bericht des Arztes für Innere Medizin und Rheumatologie Prof. Dr. W vom 15. August 2007 beschrieben, andere davon abweichende Einschränkungen bestehen. Im Übrigen leitet Dr. v , wie seinem Gutachten zu entnehmen ist, die Erheblichkeit der Fingergelenksarthrosen aus dem fachrheumatologischen Befund, also den genannten Berichten des Arztes für Innere Medizin und Rheumatologie Prof. Dr. W vom 15. August 2007 und 04. September 2007 aufgrund der von diesem Arzt am 09. August 2007 vorgenommenen Untersuchung ab. Daraus ist jedoch, wie der Sachverständige Dr. B ausgeführt hat, eine wesentliche Befundänderung nicht ableitbar und im Hinblick auf den Zeitablauf seit der Untersuchung durch Dr. Bam 04. Juni 2007 auch nicht zu erwarten. Der Sachverständige Dr. v hat zudem in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. Januar 2008 degenerative Veränderungen der Handgelenke dafür verantwortlich gemacht, dass Funktionseinschränkungen sowohl in Richtung der Kraftentfaltung als auch der manuellen Feingeschicklichkeit bestünden. Allerdings hat nicht einmal dieser Sachverständige degenerative Veränderungen der Handgelenke befundet. Die aufgezeigte Unschlüssigkeit hinsichtlich der Diagnose und die ungenügende Befunderhebung sind ersichtlich damit zu erklären, dass der Sachverständige Dr. v als Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie wegen der Leiden des Haltungs- und Bewegungsapparates auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet fachfremd tätig geworden ist. Der Senat vermag daher diesem Sachverständigen nicht zu folgen und schließt sich insoweit der Bewertung des Sachverständigen Dr. B als Chirurgen an.

Abgesehen davon hat der Sachverständige Dr. v sowohl in seinem Gutachten als auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. Januar 2008 darauf hingewiesen, dass hinsichtlich der organischen Gesundheitsstörungen sowohl bezüglich der Befundsituation als auch der

Bewertung dieser Befunde im Wesentlichen Übereinstimmung mit den entsprechenden Gutachten und ärztlichen Berichten besteht. Der Schwerpunkt der Gesundheitsstörungen liegt nach seiner Ansicht auf psychiatrischem Fachgebiet.

Nach dem Sachverständigen Dr. v besteht eine chronische somatoforme Schmerzstörung (Somatisierungsstörung) und eine anhaltende resignativ-depressive Entwicklung, verbunden mit erhöhter Angstbereitschaft bis hin zu Phasen ausgeprägter agoraphobischer Ängste mit Panikattacken und zwanghaften Persönlichkeitsanteilen.

Vom Vorliegen einer Dysthymie (im früheren Sprachgebrauch neurotischen Depression) ist dieser Sachverständige eher nicht ausgegangen. Er hat darüber hinaus die zwanghaften Persönlichkeitsanteile nicht im Vordergrund gesehen.

Obwohl dieser Sachverständige damit zu einer etwas anderen diagnostischen Einordnung gekommen ist als insbesondere der Sachverständige Dr. A handelt es sich im Wesentlichen um dasselbe Krankheitsgeschehen. Wie der Sachverständige Dr. v in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. Januar 2008 eingeräumt hat, hält er die Befunderhebung zumal in den fachpsychiatrischen Vorgutachten keinesfalls für unzutreffend. Damit wird mit den von dem Sachverständigen Dr. A bezeichneten Diagnosen einer Dysthymia und Somatisierungsstörung grundsätzlich keine andere psychiatrische Krankheit definiert. In Übereinstimmung mit Dr. v hat auch Dr. A die zwanghaften Persönlichkeitsanteile, die er als deutliche anankastische Persönlichkeitsmerkmale bei seiner Untersuchung vorgefunden hat, nicht als zwanghafte Persönlichkeitsstörung, wie im Gutachten der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Sozialmedizin G vom 05. Juni 2004 benannt, bewertet, sondern lediglich als Persönlichkeitszüge aufgefasst. Es handelt sich dabei um ein hohes Genauigkeitsbedürfnis mit teilweise perfektionistischen Ansprüchen. Anhaltspunkte für eine manifeste Persönlichkeitsstörung oder gar eine Zwangserkrankung haben die Sachverständigen Dr. v und Dr. A nicht erheben können. Selbst im Gutachten der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Sozialmedizin Gebauer vom 05. Juni 2004 werden zwar erhöhte Kontrollbedürfnisse erwähnt, jedoch eine manifeste Zwangssymptomatik ausgeschlossen. Der Sachverständige Dr. A hat angesichts dessen in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. März 2007 nachvollziehbar insoweit das Vorliegen eines krankhaften Zustandes verneint. Schließlich hat Dr. A auch agoraphobische Tendenzen, wenn auch nur in leichter Ausprägung, vorgefunden und berücksichtigt. Er hat diese, wie auch die Stimmungsschwankungen, phasenweise bedrückte Stimmung, Durchschlafstörungen und das Grübeln den leicht- bis mittelgradigen depressiven Symptomen im Sinne einer Dysthymie zugeordnet. Der Sachverständige Dr. A kommt gleichfalls zu dem Ergebnis, dass der Sachverständige Dr. vinsgesamt ähnliche Befunde erhoben hat.

Dies ist, wenn die jeweils im Gutachten niedergelegten Befunde miteinander verglichen werden, nachvollziehbar.

Nach Dr. v ist die Grundstimmung subdepressiv, affektiv etwas matt und wenig moduliert gewesen. Es hat kaum Blickkontakt bestanden. Die Klägerin hat nicht durchgängig depressiv gewirkt. Nach Dr. v vermag die Klägerin im bescheidenen Umfang am Leben Teil zu haben. Dabei scheint es auch ein gewisses Maß an Genussfähigkeit und Lebensfreude zu geben. Die Gedankengänge sind etwas zögerlich, teilweise auch zäh mit häufigem Innehalten und Nachdenken gewesen. Daraus hat Dr. v auf eine glaubhafte Einschränkung der konzentrativen Belastbarkeit, Ausdauer, Umstellungsfähigkeit, zumal hinsichtlich rasch wechselnder oder mehrgleisiger Anforderungen, und auf merkliche Einbußen hinsichtlich der Entschlusskraft und Entscheidungsfähigkeit geschlossen. Die Klägerin habe auch mögliche Zusammenhänge zwischen ihren körperlichen Beschwerden und seelischen Gegebenheiten zu sehen vermocht. Sie habe jedoch wenige innere Differenzmöglichkeiten. Dr. v hat den Eindruck einer primär durchaus tatkräftigen, bodenständigen, ambitionierten und durchaus auch leistungsorientierten Persönlichkeit gewonnen, die durch den Gang der gesundheitlichen Entwicklung, insbesondere dem 1996 eingetretenen neuerlichen Bandscheibenvorfall mit 12wöchiger Arbeitsunfähigkeit und einer 1997 eingetretenen heftigen Lumboischialgieepisode mit zeitgleichen erheblichen Beschwerden seitens der Halswirbelsäule sowie der vom Arbeitgeber verweigerten stufenweisen Wiedereingliederung, gänzlich aus der Bahn geworfen wurde. Die Klägerin hat von den in ihrer Herkunftsfamilie geltenden Prinzip von Ehrgeiz, Leistung und Durchsetzungsvermögen berichtet. Der eigene berufliche Erfolg hat dabei wesentlich zu ihrem Selbstwertgefühl beigetragen. Umso schmerzlicher hat sie die Kränkung der verweigerten stufenweise Wiedereingliederung getroffen. Außerdem hat die Klägerin über ihre rätselhafte Angstneigung mit anflutenden Ängsten in Bezug auf etwas größere Menschengruppen bis hin zu Panikattacken berichtet, welche zwischenzeitlich zu einem Ortswechsel aus der Großstadt Berlin in den ländlichen Raum geführt hat, wo diese nunmehr selten auftreten. Auch bei Dr. v hat die Klägerin eine deutliche Kraftminderung des rechten Armes demonstriert. Dr. v hat insoweit eine Mangel- und Fehlinnervation als nahe liegend angesehen. Einen entsprechenden neurologischen Befund hat er dazu jedoch nicht festgestellt. Auf neurologischem Gebiet hat er insgesamt keine krankhaften Befunde erhoben. Der Faustschluss ist rechts mehr als links sehr deutlich gemindert gewesen. Dr. v selbst hat dieses Ergebnis allerdings als zutreffend bezweifelt, denn die Werte des Faustschlussdynamometers sind nach dem Sachverständigen so gering gewesen, dass sie sicherlich nicht die real gegebenen Möglichkeiten widerspiegeln. Bei den Koordinationsprüfungen sind auch ihm die etwas schleppenden und verlangsamten Bewegungsabläufe ohne spezifische Normabweichungen aufgefallen. Dr. v hat die genannten Auffälligkeiten durchaus als Verdeutlichungstendenzen bewertet. Er hat jedoch gemeint, diese überschritten kaum das in gutachterlichen Situationen geläufige Ausmaß.

Bei der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. A hat die Stimmung stark gewechselt. Während die Klägerin zunächst überwiegend bedrückt gewirkt hat, hat sich die Stimmung im Gesprächsverlauf phasenweise deutlich aufgehellt. Es hat sich eine leichte Antriebsarmut, eine leicht bedrückte Grundstimmung und eine mäßige Affektstarre offenbart. Auch Dr. A hat die seit 1998 mit starken Schwankungen einhergehenden depressiven Beschwerden wie Stimmungsschwankungen, bedrückte Grundstimmung, Durchschlafstörungen, Antriebsminderung, leichte agoraphobische Tendenzen, Grübeln und Lustlosigkeit als depressiv-resignative Entwicklung nach fehlgeschlagener Wiedereingliederung in die letzte Beschäftigung bewertet. Er hat eine leichte Aggravationsneigung festgestellt. Er hat dies als bewusstes Verhalten im Sinne einer Begehrensvorstellung gewertet. Wie seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. Februar 2008 zu entnehmen ist, überschreitet diese Aggravationsneigung das übliche Maß an so genannten Verdeutlichungstendenzen. Nach dieser ergänzenden Stellungnahme sind auch bei den nachfolgenden Untersuchungen durch die weiteren Sachverständigen bemerkenswerte Aggravationsphänomene zu beobachten gewesen. Dr. A nimmt dazu zum einen Bezug auf die entsprechenden Befundungen des Sachverständigen Dr. B, der nochmals in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. Januar 2008 ein durchaus erhebliches Aggravationsverhalten angenommen hat. Er bezieht sich zum anderen auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. v. Dieses erweckt zwar den Eindruck, es handele sich um die Darstellung eines üblichen Beschwerdevorbringens. Dr. B und insbesondere Dr. A weisen allerdings zutreffend darauf hin, dass Dr. v diese Phänomene eher relativiert, wenn nicht sogar bagatellisiert. Dies wird daran deutlich, dass er teilweise versucht, dafür eine organische Begründung zu liefern, die ersichtlich ausscheidet. Der Vergleich der Gutachten der drei Sachverständigen erweckt zudem den Eindruck, als habe das Aggravationsverhalten in seiner Ausprägung zugenommen.

Schließlich gehen die beiden Sachverständigen Dr. A und Dr. L übereinstimmend von einer negativen wechselseitigen Beeinflussung von depressiven Beschwerden und vorbestehenden Wirbelsäulenbeschwerden aus.

Trotz ähnlicher Befunde kommen diese Sachverständigen allerdings bei der Beurteilung des Leistungsvermögens zu unterschiedlichen Ergebnissen. Während nach Dr. v ein Leistungsvermögen von deutlich unter 3 Stunden täglich vorliegt, wobei dieser Sachverständige trotz gerichtlicher Nachfrage nicht in der Lage gewesen ist, qualitative Leistungseinschränkungen resultierend aus dem seelischen Leiden zu benennen, besteht nach Dr. A ein Leistungsvermögen von 8 Stunden täglich. Wie seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 15. März 2007 und 27. März 2007 entnommen werden kann, begründen die psychiatrischen Störungsdiagnosen qualitative Leistungseinschränkungen insoweit, als psychisch besonders belastende Tätigkeiten, also Arbeit unter dauerhaftem Zeitdruck und unter Akkordbedingungen sowie Arbeiten in Wechsel- und Nachtschicht zu vermeiden sind. Aus psychiatrischer Sicht kann die Klägerin einfache und mittelschwere geistige Arbeiten mit den üblichen Anforderungen an Reaktionsvermögen, Auffassungsgabe, Lern- und Merkfähigkeit, Gedächtnis, Konzentrationsfähigkeit, Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit sowie Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit verrichten. Die anderen in seinem Gutachten genannten qualitativen Leistungseinschränkungen resultieren, wie Dr. A in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. März 2007 klargestellt hat, aus den Gesundheitsstörungen des Halte- und Bewegungsapparates. Der Sachverständige Dr. B hat die genannten Gesundheitsstörungen hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf das Leistungsvermögen nachvollziehbar beurteilt. Zwischen Dr. Bund Dr. A bestehen insofern keine wesentlichen Unterschiede. Abweichend zu Dr. A hat allerdings Dr. B gelegentlich auch körperlich mittelschwere Arbeiten für zumutbar gehalten.

Der Senat vermag sich nicht davon zu überzeugen, dass das Leistungsvermögen der Klägerin auf unter drei Stunden täglich herabgesunken ist, wie dies Dr. v bewertet hat. Dafür gibt es, wie Dr. A nachvollziehbar dargelegt hat, keine ausreichende medizinische Begründung.

Dr. v stützt seine Ansicht darauf, dass die Klägerin in ihren Bewältigungs- und Anpassungsmöglichkeiten hinsichtlich der Schmerzen, Beschwerden und Einschränkungen aufgebraucht und erschöpft ist. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. Januar 2008 wird zusätzlich auf innere Blockierungen verwiesen, wobei ein wesentlicher Teil der Lebens- und Schaffenskraft schon in den alltäglichen Lebensverrichtungen aufgebraucht wird. Die Klägerin könne nicht die Willensanspannung aufbringen, um diesen Zustand zu überwinden.

Dies überzeugt nicht. Es gibt, wie der Sachverständige Dr. A in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. Februar 2008 ausgeführt hat, keine relevanten objektivierbaren Befunde, die geeignet wären, eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu begründen. Außer den genannten Persönlichkeitsmerkmalen (Angstneigung und zwanghafte Persönlichkeitsanteile) weist der psychische Befund nur marginale Auffälligkeiten auf. Objektivierbare relevante Störungen der kognitiven Leistung sind nicht festzustellen (so die ergänzende Stellungnahme des Dr. A vom 27. März 2007). Dr. v hat zwar Einschränkungen hinsichtlich der konzentrativen Belastbarkeit, Ausdauer, Umstellungsfähigkeit und merkliche Einbußen hinsichtlich der Entschlusskraft und Entscheidungsfähigkeit für glaubhaft erachtet. Er ist insoweit aber eine schlüssige Begründung schuldig geblieben. Diese Schlussfolgerungen hat er ausschließlich aus der Tatsache gezogen, dass die Gedankengänge etwas zögerlich, teils auch zäh gewesen sind und die Klägerin häufig inne gehalten und nachgedacht hat. Weswegen aus einem solchen Verhalten bei marginalem psychischen Befund solche Einschränkungen und Einbußen folgen sollen, ist nicht nachvollziehbar. Angesichts des Fehlens maßgebender psychischer Befunde leuchtet ein, dass Dr. A keine unüberwindliche Willensschwäche hat erkennen können. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20. Februar 2008 hat er darauf hingewiesen, dass keines der insoweit üblichen Kriterien bei der Klägerin festzustellen ist. Relevante Komorbiditäten somatischer oder psychiatrischer Art liegen nicht vor. Wie bereits ausgeführt, sind die organischen Leiden nicht wesentlich altersüberschreitend und schwerwiegend. Ebenso wenig besteht bei der Klägerin eine schwere soziale Desintegration mit Auswirkungen auf die psychopathologische Symptomatik. Dies wird insbesondere auch an dem dem Sachverständigen Dr. v geschilderten Tagesablauf deutlich. Danach hat zwar ihr Ehemann die körperlich fordernden Arbeiten im Haushalt übernommen. Da sich die Klägerin selbst nicht als Typ sieht, der dasitzen kann, kümmert sie sich im Übrigen um den Haushalt (Staubwischen, Mahlzeiten herrichten, Bestücken und Einschalten der Waschmaschine). In ihrer Freizeit liest sie. Es werden Spaziergänge bis zu einer halben Stunde unternommen. Hinweise für einen sozialen Rückzug finden sich im Gutachten des Sachverständigen Dr. v nicht. Ob, wie Dr. A meint, im Verlauf der Jahre keineswegs sämtliche kurativen und rehabilitativen Maßnahmen zur Anwendung gekommen sind, kann dahinstehen. Wie seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03. April 2008 zu entnehmen ist, geht er zwischenzeitlich davon aus, dass wegen des Vorliegens einer Chronifizierung eine erfolgreiche Behandlung der neurotischen Fehlvorstellung nicht mehr in Betracht kommt. Aus einer Therapieresistenz allein lässt sich nach Dr. A ein zeitlich herabgesunkenes Leistungsvermögen jedenfalls nicht herleiten. Dies erscheint folgerichtig, denn die Therapieresistenz lässt keine Aussage über den Umfang der Schwere der Erkrankung zu. Dies gilt zumindest, wenn wie vorliegend relevante psychische und psychopathologische Befunde nicht festzustellen sind. Dr. A hat darüber hinaus auf das Aggravationsverhalten hingewiesen, das Veranlassung dazu geben muss, die Validität der Angaben der Klägerin zu prüfen. Dies hat Dr. v nicht getan, obwohl er auf der Grundlage der eigenen Befunderhebung, wie bereits ausgeführt, Grund hierfür gehabt hätte. Angesichts dessen ist die abschließende Bewertung des Sachverständigen Dr. A in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03. April 2008, dass die Klägerin in der Fehlvorstellung, nicht arbeiten zu können, nicht so verhaftet ist, dass sie bei Aufnahme einer Tätigkeit sofort versagen wird, überzeugend.

Das Leistungsvermögen ist damit aus psychiatrischer Sicht nicht in rechtserheblicher Weise herabgesunken. Die von dem Sachverständigen Dr. A genannten qualitativen Leistungseinschränkungen sind gleichfalls schlüssig. Sie rühren daher, dass eine Überforderung der kognitiven Leistung, also vor allem der Konzentrationsleistung, vermieden werden muss, weil ansonsten mit einer Verschlechterung des psychischen Zustandes zu rechnen ist (so seine ergänzende Stellungnahme vom 15. März 2007). Wegen der nur marginalen psychischen Befunde betrifft dies psychische Dauerbelastungen. Die von Dr. A genannten Leistungseinschränkungen berücksichtigen dies in ausreichendem Maß.

Wie Dr. A in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. März 2007 nach nochmaliger kritischer Analyse des von ihm erhobenen Befundes klargestellt hat, benötigt die Klägerin - insoweit abweichend gegenüber seiner Beurteilung im Gutachten - auch für die Anfangszeit bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln keine Begleitperson. Es fehlt für eine solche Annahme an objektivierbaren psychopathologischen Befunden. Selbst nach dem Sachverständigen Dr. v kommt es zu den ausgeprägten agoraphobischen Ängsten mit Panikattacken nur phasenweise. Sie beeinträchtigen damit das Leistungsvermögen, also die Wegefähigkeit, nicht dauerhaft. 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 eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich auch ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich, wie dies der Sachverständige Dr. A und ebenso der Sachverständige Dr. B insoweit in Übereinstimmung mit dem Entlassungsbericht der M-Klinik B vom 29. Juli 2003, den Gutachten der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Sozialmedizin G vom 05. Juni 2004 und des Facharztes für Orthopädie und Sportmedizin Dr. M vom 11. August 2004 angenommen haben, folgerichtig. Die Gesundheitsstörungen sind nicht so schwerwiegend, dass sie eine Reduzierung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht rechtfertigen können.

Dem steht nicht das von der Klägerin vorgelegte Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. H vom 09. November 2006 entgegen. Die dort getroffene Beurteilung eines Leistungsvermögens von höchstens drei Stunden täglich stützt sich auf die Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates. Wesentliche das Leistungsvermögen einschränkende Befunde liegen insoweit jedoch nicht vor, wie der Sachverständige Dr. B dargelegt hat. Die im Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. H niedergelegten Befunde mögen zwar bezogen auf die Beweglichkeit von Hals- und Lendenwirbelsäule und insbesondere des rechten Schultergelenkes schlechter gewesen sein. Eine Erklärung kann darin gesehen werden, dass Gesundheitsstörungen zu unterschiedlichen Zeiten verschieden ausgeprägt sein können. Dies erklärt allerdings nicht den seinerzeit bestandenen Zustand des rechten Schultergelenks. Denn die genannten Bewegungseinschränkungen konnten auch von diesem Arzt einem Wirbelsäulenabschnitt nicht eindeutig zugeordnet werden. Soweit Dr. H gemeint hat, das Bewegungsbild passe zu einem Impingementsyndrom, stellt dies mangels entsprechender radiologischer Befunde lediglich eine Vermutung dar, ist also nicht bewiesen. Ist damit auf der Grundlage des Gutachtens des Arztes für Orthopädie Dr. H eine schwerwiegende Erkrankung des Halte- und Bewegungsapparates auszuschließen, bedarf es einer nachvollziehbaren Begründung dafür, weswegen auch bei Beachtung der von Dr. H genannten qualitativen Leistungseinschränkungen, die mit den von Dr. B bezeichneten im Wesentlichen identisch sind, gleichwohl nur höchstens drei Stunden täglich gearbeitet werden kann. Dafür gibt dieses Gutachten nicht einmal im Ansatz eine Begründung, so dass es nach dem Sachverständigen Dr. Bnicht zu überzeugen vermag.

Nichts anderes gilt für das Arbeitsagenturgutachten der Praktischen Ärztin W vom 24. Oktober 2006, wonach das Leistungsvermögen drei bis unter sechs Stunden täglich beträgt. Nach diesem Gutachten steht eine seelische Gesundheitsstörung mit depressiver Symptomatik und wiederkehrenden psychosomatischen Reaktionen im Vordergrund. Bis auf eine subdepressive Stimmungslage und die Feststellung, dass die Klägerin sehr auf die Einschränkungen gedanklich bezogen ist, ist der psychische Befund leer. Es ist daher der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen Dr. A vom 15. März 2007 zu folgen, wonach wegen des Fehlens klinisch relevanter Befunde die im Arbeitsagenturgutachten postulierte Leistungseinschränkung nicht bestätigt werden kann.

Das Fehlen solcher Befunde ist gleichfalls der Grund dafür, dass die Beurteilungen des Leistungsvermögens im Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin M vom 14. Januar 2004, im Befundbericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. v vom 18. Mai 2005, im Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin M vom 25. Mai 2005 und im Befundbericht der Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. B vom 26. Mai 2005, wonach ein aufgehobenes bzw. ein Leistungsvermögen von unter drei Stunden täglich gegeben ist, nicht nachvollziehbar sind.

Mit den festgestellten Leistungseinschränkungen kann die Klägerin als Finanzbuchhalterin und Buchhalterin tätig sein. Nach der beigezogenen berufskundlichen Literatur (gabi Nr. 753 a und BIK BO 772) handelt es sich hierbei u. a. um leichte körperliche Arbeit in geschlossenen Räumen, überwiegend im Sitzen, in Tagesschicht, mit zum Teil Terminarbeit und damit verbundenem Zeitdruck, mit Verantwortungsbewusstsein, Konzentrationsvermögen und Selbständigkeit.

Die bei der Klägerin bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil einer Finanzbuchhalterin und Buchhalterin in Einklang bringen. Wie der Sachverständige Dr. A in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27. März 2007 klargestellt hat, müssen lediglich Arbeiten unter dauerhaftem Zeitdruck vermieden werden. Nach diesem Sachverständigen mangelt es der Klägerin weder an Verantwortungsbewusstsein noch an ausreichendem Konzentrationsvermögen. Wenn die Sachverständigen Dr. A und Dr. B somit zu der Einschätzung gelangt sind, die Klägerin könne als Finanzbuchhalterin und Buchhalterin mindestens sechs Stunden täglich arbeiten, ist dies, weil sie das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt haben, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat deren Bewertung zu eigen machen kann.

Berufsunfähigkeit liegt damit nicht vor.

Teilweise Erwerbsminderung scheidet bei einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich ebenfalls aus.

Für die Klägerin kommen insoweit als Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes die einer Bürohilfskraft, einer Pförtnerin und einer Versandfertigmacherin in Betracht, die sie nach den Beurteilungen der Sachverständigen Dr. A und Dr. B wenigstens sechs Stunden täglich ausführen kann.

Eine Rente wegen voller Erwerbsminderung steht ebenfalls nicht zu.

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

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

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

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

Rechtskraft
Aus
Login
BRB
Saved
2008-10-10