

L 22 R 308/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 13 RA 271/02
Datum
02.03.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 R 308/05
Datum
30.07.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 02. März 2005 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 über den 31. Mai 2001 hinaus.

Die im März 1957 geborene Klägerin, die von September 1973 bis Juli 1975 eine abgeschlossene Ausbildung zur Außenhandelskauffrau absolvierte (Zeugnis vom 15. Juli 1975), arbeitete danach als Importbearbeiterin (Juli 1975 bis Februar 1976), Hauptsachbearbeiterin (Februar 1976 bis März 1979), Produktionsdisponentin (April 1979 bis Mai 1980), Sachbearbeiterin Verkauf (Juni 1980 bis September 1981), Sachbearbeiterin Absatz (Oktober 1981 bis August 1985), Erziehungshelferin (September 1985 bis Januar 1986) und Sachbearbeiterin (April 1986 bis Januar 1990). Nach einer nichtversicherungspflichtigen selbständigen Erwerbstätigkeit (Kinder-, Jugend- und Damenboutique bzw. An- und Verkauf von Textilien und Gebrauchsgütern) war sie von Oktober 1993 bis März 1994 als Mitarbeiterin Kundenservice beschäftigt, bevor sie erneut eine nichtversicherungspflichtige selbständige Erwerbstätigkeit als Versicherungskauffrau ausübte (April 1994 bis September 1996).

Auf den im August 1998 wegen einer angeborenen Hüftdysplasie rechts mit Beinverkürzung, Hals- und Lendenwirbelsäulenveränderungen, Kreislauf- und Augenproblemen, einer Kopfdurchblutungsstörung und Migräneanfällen gestellten Rentenanspruch bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 18. Januar 2000 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vom 01. März 1999 bis 31. Mai 2001 nach einem am 03. August 1998 eingetretenen Leistungsfall. Sie wies darauf hin, dass der Rentenanspruch zeitlich begrenzt sei, weil die Erwerbsunfähigkeit nicht ausschließlich auf dem Gesundheitszustand, sondern auch auf den Verhältnissen des Arbeitsmarktes beruhe.

Nachdem die Klägerin im Januar 2001 wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes die Weiterzahlung der Rente beantragt hatte, holte die Beklagte den Befundbericht des Facharztes für Orthopädie G vom 19. März 2001 ein und veranlasste die Gutachten der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. P vom 04. Mai 2001 und des Arztes für Orthopädie Dr. Dr. Z vom 27. April 2001.

Mit Bescheid vom 31. Mai 2001 lehnte die Beklagte die Weiterzahlung der Rente ab: Trotz eines Wirbelsäulenverschleißes, einer Wirbelsäulenfehlstatik mit Neigung zu Nervenwurzelreizsyndromen im Bereich der oberen und unteren Extremitäten sowie Wirbelsäulenblockierungen, insbesondere mit Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulensyndrom, polyarthralgen Beschwerden der großen und kleinen Körpergelenke mit Polyarthrosen, einer Hüftdysplasie beidseits, einer Beinverkürzung und einer Adipositas sei die Klägerin noch in der Lage, in ihrem bisherigen Berufsbereich vollschichtig tätig zu sein.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, keine Tätigkeit mehr ausüben zu können. Es bestünden ständig starke Schmerzen infolge der Leiden am Bewegungsapparat. Wegen eines extrem niedrigen Blutdruckes bestehe eine mangelnde Durchblutung des Kopfes mit Ausfallerscheinungen. Sie leide auch an starker Migräne mit Aura und Verwirrtheit, sei oft sehr depressiv und habe Angstzustände. Eine Schilddrüsenerkrankung bewirke Atembeschwerden. Infolge Allergien habe sie Augenprobleme.

Die Beklagte holte die Befundberichte der Ärztin für Allgemeinmedizin Z vom 03. September 2001, des Facharztes für Orthopädie G vom 27. August 2001 und der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie K vom 06. Oktober 2001 ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21. Februar 2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Auch die zusätzlich noch eingeholten Befundberichte hätten keine weitere Einschränkung des festgestellten Leistungsvermögens ergeben.

Dagegen hat die Klägerin am 20. März 2002 beim Sozialgericht Cottbus Klage erhoben.

Sie hat ihr Begehren weiterverfolgt, auf weitere Verschlechterungen sowie auf jetzt aufgetretene Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes infolge Überlastung hingewiesen.

Das Sozialgericht hat die Auskünfte des Ministeriums des Innern des Landes Brandenburg vom 15. August 2002 und der I GmbH und Co. KG vom 25. März 2003 sowie die Befundberichte der Ärztin für Allgemeinmedizin Z vom 25. Juli 2002, der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie K vom 06. August 2002, des Facharztes für Orthopädie G vom 07. Oktober 2002 und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. R vom 18. November 2002 eingeholt.

Die Klägerin ist der Auffassung gewesen, die Befundberichte bestätigten ihre Angaben. Die Tätigkeit als Sachbearbeiterin habe sie zu Januar 1990 gekündigt, da sie nach dem Schwangerschafts- und Erziehungsurlaub keinen Kita-Platz für ihre Tochter bekommen habe. Die Klägerin hat den Anstellungsvertrag mit der I GmbH und Co. EKG vom 29. September 1993 und den Bericht des Radiologen Dr. L vom 03. März 2003 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch die schriftlichen Sachverständigengutachten des Facharztes für Chirurgie und Orthopädie Dr. T vom 16. Juni 2003 und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. C vom 03. Dezember 2003.

Die Klägerin hat den Bericht des Radiologen Dr. L vom 26. September 2003 nebst weiteren ärztlichen Unterlagen vorgelegt und darauf hingewiesen, dass es ihr seit August 2004 entschieden schlechter gehe.

Das Sozialgericht hat den Sachverständigen Dr. T ergänzend gehört (Stellungnahme vom 03. Februar 2004), den Befundbericht des Facharztes für Orthopädie G vom 21. März 2004 eingeholt sowie die weitere ergänzende Stellungnahme des Dr. T vom 28. Juni 2004 veranlasst.

Die Klägerin hat auf einen neu festgestellten Diabetes hingewiesen sowie den Bericht des Radiologen R vom 06. September 2004 und den Laborbericht vom 31. Januar 2005 vorgelegt.

Mit Urteil vom 02. März 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme könne die Klägerin ihre bisherige Tätigkeit als Mitarbeiterin Kundenservice bzw. Sachbearbeiterin weiter ausüben, denn ihr seien nach dem Sachverständigen Dr. T noch körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten oder überwiegend im Sitzen mit weiteren Einschränkungen und nach dem Sachverständigen Dr. C geistig mittelschwierige Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit, auch mit häufigem Publikumsverkehr möglich.

Gegen das ihr als Einwurf-Einschreiben am 16. April 2005 bekannt gegebene Urteil richtet sich die am 13. Mai 2005 eingelegte Berufung der Klägerin. Die Klägerin meint, die Auswirkungen der Erkrankungen auf das Leistungsvermögen seien nicht hinreichend gewürdigt worden. Es komme erschwerend hinzu, dass sie zunehmend unter Konzentrationsschwächen und einer eingeschränkten zeitlichen und örtlichen Orientierungsfähigkeit leide. Sämtliche Gutachter betonten das besondere Persönlichkeitsbild mit Verdrängungsmechanismen, aufgehobener Eigenkritik, starker Aggravation und Klagsamkeit in Richtung körperlicher Beschwerden, fehlende Einsicht zur Psychogenese und die aus der Selbstdarstellung resultierenden Konzentrationsstörungen. Auch wenn die organischen Leiden einer Erwerbstätigkeit nicht entgegenstünden, seien doch schwere psychiatrische Auffälligkeiten vorhanden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 02. März 2005 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 31. Mai 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 2002 zu verurteilen, der Klägerin über Mai 2001 hinaus Rente wegen Berufsunfähigkeit und wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren und die höhere Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat die Befundberichte der Ärztin für Allgemeinmedizin Z vom (Eingang) 29. September 2005, des Facharztes für Orthopädie G vom 19. Oktober 2005 und vom 10. April 2006, der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie H vom 27. August 2006 eingeholt sowie Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und Chirotherapie Dr. T vom 28. November 2005 nebst ergänzender Stellungnahme vom 02. Mai 2006 und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. T vom 08. März 2007.

Die Klägerin sieht ihre schwierige Persönlichkeitsstruktur durch den Sachverständigen Dr. T bestätigt. Es werde festgestellt, dass es ihr an ausreichender Motivation zur Arbeit und zur Schmerzbewältigung mangle. Sie sei keine Simulantin und auch nicht zu faul zum Arbeiten, denn seit 2 Jahren pflege sie einen Familienangehörigen, der schwer demenzkrank und bettlägerig sei. Deswegen könne sie zurzeit auch keine stationäre Schmerztherapie durchführen. Der Senat hat den Sachverständigen Dr. T ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 10. Mai 2007 und 15. September 2007).

Die Klägerin meint, es sei ein weiteres Gutachten erforderlich. Sie hat verschiedene ärztliche Unterlagen vorgelegt.

Der Senat hat die Auskunft der I GmbH und Co. KG vom 18. März 2008 eingeholt, den Tarifvertrag über Gehälter, Löhne und Ausbildungsvergütungen für den Einzelhandel im Bundesland Brandenburg vom 23. April 1993 (TV Einzelhandel) sowie aus dem Grundwerk ausbildungs- und berufskundlicher Informationen (gabi) und den Berufsinformationsskizzen (BIK) Auszüge zur Kauffrau im Einzelhandel (Nr. 681 a), zu Bürohilfskräften (BO 784), Pförtner (BO 793), Versandfertigmacher (BO 522) sowie Kopien der Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 01. November 1999 zu Bürohilfskräften, der berufskundlichen Stellungnahme des ML vom 14. Februar 2000 zum Pförtner, der berufskundlichen Stellungnahme des ML vom 01./24. November 2002 und vom 14. Januar 2005 zum Versandfertigmacher beigezogen sowie die Sachverständigen Dr. T und Dr. T ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 16. April 2008 und 30. April 2008 bzw. vom 30. August 2008) sowie das für die Victoria-Versicherung erstattete Gutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. T vom 10. Juli 2009.

Die Klägerin hat weitere ärztliche Berichte und das für die Viktoria-Versicherung erstattete Gutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. T vom 10. Juli 2009 vorgelegt. Der Senat hat die Sachverständigen Dr. T und Dr. T ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 24. September 2008, 30. Januar 2008 und 27. Mai 2009 bzw. vom 18. November 2008, 18. Dezember 2008 und 30. Januar 2009).

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 96 bis 113, 131 bis 156, 170 bis 172, 182 bis 184, 262 bis 281, 290 bis 292, 314 bis 331, 335, 342 bis 346, 419 bis 425, 428 bis 429, 435 bis 440, 450 bis 451, 452 bis 453, 456 bis 457, 466 bis 467, 468 bis 469 und 477 bis 479 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 31. Mai 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Februar 2002 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit über den 31. Mai 2001 hinaus, denn 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. § 302 b Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB VI bestimmt: Bestand am 31. Dezember 2000 Anspruch auf eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, besteht der jeweilige Anspruch bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres weiter, solange die Voraussetzungen vorliegen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend waren. Bei befristeten Renten gilt dies auch für einen Anspruch nach Ablauf der Frist. Dies ist vorliegend der Fall, denn nach dem Bescheid vom 18. Januar 2000 bestand am 31. Dezember 2000 Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (und damit zugleich auch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit).

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 weiterhin ihren Beruf als Mitarbeiterin im Kundenservice und damit als Einzelhandelskauffrau vollschichtig ausüben.

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

Der Beruf der Mitarbeiterin im Kundenservice (Einzelhandelskauffrau) ist danach maßgebender Beruf. Es ist weder dargetan noch ersichtlich, dass die Klägerin eine frühere Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgeben musste. Dies gilt insbesondere für die von April 1986 bis Januar 1990 ausgeübte Beschäftigung als Sachbearbeiterin nach Gehaltsgruppe 7 der Vereinbarung vom 13. November 1986 im ehemaligen VEB Kombinat G und (vgl. dazu die Auskunft des Ministeriums des Innern des Landes Brandenburg vom 15. August 2002). Nach dem Vorbringen der Klägerin endete diese Beschäftigung infolge eigener Kündigung, da sie nach dem Schwangerschafts- und Erziehungsurlaub keinen Kita-Platz für ihre Tochter erlangen konnte.

Die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen schließen eine Beschäftigung als Mitarbeiterin im Kundenservice (Einzelhandelskauffrau) nicht aus. Dies folgt aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. T, Dr. C und Dr. T.

Nach Dr. T bestehen ein pseudoradikuläres Halswirbelsäulensyndrom bei Bandscheibenprotrusionen C 4/5 und C 6/7 mit leichten bis mäßigen Funktionsstörungen, ein pseudoradikuläres Lendenwirbelsäulensyndrom bei muskulärer Dysbalance, leichten degenerativen Erscheinungen und bei Hohlrundrücken mit leichten Funktionsstörungen, eine initiale medial betonte Gonarthrose und Retropatellararthrose links ohne nennenswerte Funktionsstörungen sowie eine Hüftdysplasie links bei Coxa valga mit leichten Funktionsstörungen sowie auf allgemeinärztlichem bzw. internistischem Fachgebiet eine Schilddrüsenunterfunktion in Substitution, multiple Allergien, ein Asthma bronchiale und ein diätetisch geführter Diabetes mellitus. Als weitere Diagnosen hat er auf dem neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet multiple Somatisierungstörungen, eine histrionische Persönlichkeit, eine chronifizierte Neurose sowie einen Blinzel- und Fazialis-Tic rechts bzw. eine Somatisierungsstörung benannt.

Wenn dieser Sachverständige aufgrund der vornehmlich auf orthopädischem Fachgebiet festgestellten Gesundheitsstörungen zu der Auffassung gelangt ist, die Klägerin könne noch körperlich leichte bis gelegentlich (10 v. H. der Arbeitszeit) mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten, aber auch überwiegend im Sitzen (mit einem Arbeitsanteil von 50 bis 60 v. H. der Arbeitszeit) im Freien unter Witterungsschutz, jedoch ohne häufiges Bücken, häufiges Heben und Tragen schwerer Lasten aus der Vorbeuge, häufige Überkopfarbeiten, anderweitige Rumpfwangshaltungen sowie Gerüst- und Leiterarbeiten verrichten, ist dies schlüssig. Soweit er darüber hinaus beurteilt hat, die Klägerin könne geistig einfache und gelegentlich mittelschwere Arbeiten mit geringen bis durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit, jedoch ohne Arbeit im Dreischichtsystem, Arbeiten mit besonderem Zeitdruck (Akkord- und Fließbandarbeiten) und Arbeiten mit häufigem Publikumsverkehr ausüben, vermag der Senat ihm nur insoweit zu folgen, als die weiteren Sachverständigen Dr. C und Dr. T zum selben Ergebnis gelangen, also insbesondere nicht hinsichtlich des Ausschlusses von mehr als nur gelegentlicher geistig mittelschwerer Arbeit, von (generell) durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit, von Wechselschicht und von Arbeiten mit häufigem Publikumsverkehr, denn Dr. T hat diese Leistungseinschränkungen allein aus neurologisch-psychiatrischer Sicht gesehen, ohne jedoch selbst eine abschließende Bewertung vorzunehmen; er hat dies vielmehr den fachkompetenten Psychiatern und Neurologen, mithin den Sachverständigen Dr. C und Dr. T vorbehalten. Diese Sachverständigen haben jedoch in neurologisch-psychiatrischer Hinsicht ein gegenüber Dr. T noch geringfügig besseres Leistungsvermögen in qualitativer Hinsicht festgestellt.

Im Übrigen lassen die von Dr. T erhobenen Befunde deutlich werden, dass die genannten Leistungseinschränkungen vornehmlich wegen des Zustandes der Hals- und Lendenwirbelsäule und der Hüft dysplasie links erforderlich sind.

Bei seiner ersten Untersuchung hat Dr. T eine leicht bis mäßig verspannte Nackenmuskulatur und eine Halswirbelsäulen-Beweglichkeit für Rotation rechts/links von 55/0/65 und für Seitneige rechts/links von 25/0/25 vorgefunden. Entsprechend dem Bericht des Radiologen Dr. L vom 03. März 2003 hat auch der Sachverständige Bandscheibenprotrusionen bei C 4/5 und C 6/7 der Computertomografie entnommen. Am lateralen Oberarm links hat eine nicht sicher reproduzierbare Hypästhesie bestanden. Seine nachfolgende Untersuchung hat lediglich eine leicht verspannte Muskulatur im Nackenbereich und eine Halswirbelsäulen-Beweglichkeit für Rotation rechts/links von 70/0/60 und für Seitneigung rechts/links von 30/0/30 offenbart. Wie von Dr. T ausgeführt, ist daraus, wenn auch nur eine geringfügige, Verbesserung abzuleiten.

Im Bereich von Brust- und Lendenwirbelsäule ist bei der ersten Untersuchung ein deutlicher Klopf- und Druckschmerz über der gesamten Dornfortsatzreihe, ein deutlicher Druckschmerz über der paravertebralen Muskulatur und ein deutlicher Druckschmerz über den Ileosakralgelenken beidseits auffällig gewesen. Bei Prüfung der Beweglichkeit hat die Klägerin deutlich dagegenspannt. Es sind folgende Bewegungsmaße erhoben worden: Finger-Boden-Abstand 37 cm, Neigung rechts/links 30/0/30, Rotation rechts/links 25/0/25 und Reklination 10 Grad. Es haben sich zudem ein deutlicher Hohlrundrücken, ausgeprägte muskuläre Dysbalancen sowie eine insuffizient trainierte paravertebrale und Bauchmuskulatur gezeigt. Gleichfalls nicht sicher reproduzierbar ist eine Hypästhesie am lateralen Oberschenkel und am gesamten Unterschenkel links gewesen. Die radiologische Untersuchung der Lendenwirbelsäule hat geringgradige Verschleißerscheinungen bei L 4 bis S 1 aufgedeckt. Ähnliche Untersuchungsergebnisse sind bei der nachfolgenden Untersuchung deutlich geworden. Bei leichtem Palpieren der Dornfortsätze, der Ileosakralgelenke, aber auch der Muskulatur paravertebral sind deutliche Schmerzen, kombiniert mit Zuckungen festzustellen gewesen. Der Finger-Boden-Abstand hat 49 cm betragen; allerdings ist die Klägerin im Sitzen auf der Untersuchungsfläche in der Lage gewesen, das distale Drittel der Unterschenkel mit der Hand zu erreichen, was einem Finger-Boden-Abstand von 20 cm entspräche. Die Beweglichkeit ist hinsichtlich der Seitneigung und der Rotation identisch gegenüber der Voruntersuchung gewesen; die Reklination ist bis 5 Grad möglich gewesen. Eine nicht sicher reproduzierbare Hypästhesie ist nunmehr am lateralen Oberschenkel rechts und am kompletten Unterschenkel rechts auffällig gewesen. Während das Lasègue'sche Zeichen im Liegen rechts bei 45 Grad und links bei 50 Grad positiv gewesen ist, ist es im Sitzen beidseits eindeutig negativ gewesen. Aus diesen beiden nicht miteinander zu vereinbarenden Befunden hat Dr. T die Schlussfolgerung gezogen, dass eine motorische Störung nicht vorliegt. Dies steht mit der Magnetresonanztomografie der Lendenwirbelsäule in Einklang, die lediglich eine Chondrose bei L 5/S 1 zur Darstellung brachte (vgl. auch den Bericht des Radiologen R vom 06. September 2004). Dieser Sachverständige ist damit zugleich den Befundberichten des Facharztes für Orthopädie G vom 21. März 2004 und 19. Oktober 2005 entgegengetreten, die zum einen eine motorische Störung hinsichtlich der Großzehenextension und -flexion links und zum anderen ein positives Lasègue'sches Zeichen beidseits bei 50 Grad bzw. 45 Grad ausweisen. Dr. T hat es zwar in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 28. Juni 2004 auf der Grundlage einer Computertomografie, die eine Bandscheibenprotrusion bei L 5/S 1 mit leichter Linksbetonung bei nicht auszuschließender Alteration der Wurzel S 1 links dokumentierte (vgl. den Bericht des Radiologen Dr. L vom 26. September 2003), für möglich erachtet, dass eine L 5 und/oder S 1-Wurzelkompression linksseitig besteht, ohne dass dies allerdings bereits zu einer Änderung seiner Leistungsbeurteilung führen könnte. Er hat deswegen allerdings die Durchführung einer erneuten Computertomografie oder Kernspintomografie empfohlen. Diese konnte den entsprechenden Verdacht jedoch nicht bestätigen (vgl. den bereits genannten Bericht des Radiologen R vom 06. September 2004). Wie dieser Sachverständige in seiner weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 02. Mai 2006 dargelegt hat, würde das Vorhandensein motorischer Ausfälle voraussetzen, dass eine Nervenkompression besteht, die jedoch im Hinblick auf die Magnetresonanztomografie nach dem Bericht des Radiologen R vom 06. September 2004 ausgeschlossen ist, da kein Bandscheibenvorfall, keine Spinalkanalstenose und keine Foramenstenose festzustellen waren. Im Übrigen hat Dr. T in der letztgenannten ergänzenden Stellungnahme darauf hingewiesen, dass der von ihm festgestellte Befund bezüglich des Lasègue'schen Zeichens in gleicher Weise vom Facharzt für Orthopädie G erhoben worden ist. Wenn, wie im Befundbericht vom 10. April 2006 niedergelegt, das Zeichen nach Lasègue im Strecksitz auf der Untersuchungsfläche lediglich endgradig positiv ist, also bei einer Flexion im Hüftgelenk von 90 Grad, ist ein positives Zeichen nach Lasègue bei 50 Grad ausgeschlossen. Im Ergebnis dürfte dies der Facharzt für Orthopädie Dr. G nicht anders gesehen haben, denn er empfiehlt in diesem Befundbericht eine insbesondere neurologische Einschätzung.

Für den Bereich der unteren Extremitäten hat Dr. T einen Beckettiefstand rechts, ausgeglichen über eine Schuherhöhung von 3,5 cm, und beim Barfußgang ein deutliches Verkürzungshinken rechts befundet. Die radiologische Untersuchung der Hüftgelenke hat rechts keine nennenswerten krankhaften Befunde, links eine höherstehende Pfanne als Ausdruck der angeborenen Hüft dysplasie und eine höhergradige Coxa valga offenbart. Die Funktion, insbesondere des linken Hüftgelenkes ist von Dr. T als ausreichend bei 0/0/115 bzw. 0/0/110 für Extension/Flexion, bei 25/0/10 bzw. 30/0/10 für Abduktion/Adduktion und bei 35/0/10 für Außen-/Innenrotation bewertet worden. Die Kniegelenke haben keinerlei Funktionsstörungen aufgewiesen. Das Zohlzeichen ist links bzw. beidseits bei dezenter retropatellarer Krepitation positiv gewesen. Die Röntgenuntersuchung hat eine leichte Gonarthrose und Retropatellararthrose ergeben. Lediglich bei der zweiten Untersuchung hat Dr. T im Bereich des rechten Sprunggelenkes einen leichten Druckschmerz und eine dezente Schwellung über

dem Ansatz des Ligamentum fibulotolare anterior wie im Rahmen eines im Abbau begriffenen Hämatoms vorgefunden. Eine daraus resultierende Funktionsstörung hat er nicht feststellen können.

Insgesamt hat der Sachverständige Dr. T bei seiner zweiten Untersuchung keine wesentliche Befundänderung feststellen können, so dass er bei seiner ursprünglichen Leistungsbeurteilung geblieben ist. Diese Leistungsbeurteilung trägt dem Zustand der Wirbelsäule und der Hüftdysplasie hinreichend Rechnung, denn danach müssen sowohl stärkere als auch dauerhaft einseitige Haltungen vermieden werden.

Das Leistungsvermögen hat weiterhin Bestand, denn zwischenzeitlich sind keine wesentlichen Befundänderungen hinzugetreten.

Wie Dr. T in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 02. Mai 2006 dargelegt hat, erbrachte eine Magnetresonanztomografie der Halswirbelsäule (vgl. den Bericht der Radiologin G vom 28. März 2006) keinen Bandscheibenvorfall. Danach zeigten sich lediglich diskrete Veränderungen mit Bandscheibenprotrusionen bei C 4/5 bis C 6/7.

Nach der weiteren ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen Dr. T vom 16. April 2008 konnte zwar mittels einer Magnetresonanztomografie der Brustwirbelsäule ein flacher Bandscheibenprolaps bei Th 7/8 und eine Bandscheibenprotrusion bei Th 8/9 nachgewiesen werden (vgl. den Bericht des Radiologen B vom 08. Februar 2008). Es bestand jedoch kein Hinweis auf eine Myelonkompression oder eine strukturelle Myelonalteration, so dass dieser Befund nicht geeignet ist, zu einer anderen Beurteilung des Leistungsvermögens zu gelangen. Dasselbe gilt nach dieser ergänzenden Stellungnahme für den Befundbericht des Facharztes für Orthopädie G vom 10. März 2008, in dem erneut, ohne dass entsprechende Befunde dargelegt werden, die bereits oben erörterte motorische Störung im Bereich des linken Fußes bezeichnet ist. Gleichfalls keine wesentliche objektive Befundänderung hat Dr. T in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 24. September 2008 aus dem Bericht des Radiologen Dr. B vom 14. Mai 2008 über eine Magnetresonanztomografie der rechten Schulter ableiten können. Bei der danach festzustellenden Tendinopathie eines Muskels, Sehnenschädigung eines weiteren Muskels und Verschleiß am Akromioklavikulargelenk handelt es sich um Befunde, die ohne subjektive Beschwerden als altersentsprechend zu betrachten sind. Schließlich hat Dr. T dem Bericht des Radiologen B vom 15. Oktober 2008 über eine Magnetresonanztomografie des rechten Sprunggelenkes und dem Bericht des Unfallkrankenhauses Berlin vom 21. Januar 2009 keine wesentliche Befundänderung entnehmen können, so dass es auch danach bei der bisherigen Beurteilung des Leistungsvermögens verbleibt. Aus dem erstgenannten Bericht geht eine okkulte Talusfraktur mit ausgeprägtem diffusem Knochenmarködem und eine geringe Ergussbildung im oberen Sprunggelenk hervor. Der in der Magnetresonanztomografie des rechten Sprunggelenkes deutlich gewordene Befund korreliert nach dem Gutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. T vom 10. Juli 2009 mit den von diesem Arzt gefertigten Röntgenaufnahmen vom 06. Juli 2009, so dass eine wesentliche Befundänderung durch dieses Gutachten gleichfalls nicht ersichtlich ist. Die Klägerin hat solches auch nicht vorgetragen, weswegen keine Veranlassung zur weiteren Sachverhaltsaufklärung besteht. Nach der ergänzenden Stellungnahme des Dr. T vom 30. Januar 2009 erfordert eine solche Gesundheitsstörung eine relative Ruhigstellung des rechten Sprunggelenkes, nach zwei bis drei Wochen Krankengymnastik und im weiteren Verlauf eine Mobilisierung mit zwei Unterarmgehstützen. Keinesfalls bedingt ein solches Leiden eine Immobilisierung über zwei bis drei Monate oder bedeutet eine Aufhebung des quantitativen Leistungsvermögens über sechs Monate. Diese Bewertung wird durch den weiteren Bericht bestätigt. Danach zeigte sich beim erneuten Anschauen der genannten MRT zusätzlich noch eine Fraktion des Prozessus anterior calcanei. Es wurde am 14. Januar 2009 eine leichte Schwellung, endgradig eine Schmerzhaftigkeit, aber eine freie Beweglichkeit vorgefunden, so dass weiterhin Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde. Wenn angesichts dessen Dr. T in seiner weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 27. Mai 2009 keinen Anhalt für eine objektivierbare Verschlimmerung hat sehen können, leuchtet dies ein.

Dieser Sachverständige hat im Übrigen bei seinen beiden Untersuchungen einen Fazialis- und Blinzel-Tic rechtsseitig, nachfolgend nur noch selten, und einen Blutdruck von 110/70 mmHg befundet.

Aufgrund dieses Untersuchungsergebnisses und unter Berücksichtigung der weiteren Unterlagen können Gesundheitsstörungen auf allgemeinärztlichem bzw. internistischem Fachgebiet mit wesentlichen Funktionsstörungen und daraus resultierenden Leistungseinschränkungen ausgeschlossen werden. Die Schilddrüsenunterfunktion ist substituiert und damit behandelt. Entsprechend wird sie in den vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht erwähnt. Eine Schilddrüsenultraschalluntersuchung blieb unauffällig (vgl. Bericht des Radiologen Dr. E vom 20. Januar 2004). Es bestand zwar ursprünglich der Verdacht auf eine schwergradige Obstruktion (vgl. die Lungenfunktionsuntersuchungen vom 12. und 31. Juli 2001), woraus die Diagnose eines Asthma bronchiale im Befundbericht der Ärztin für Allgemeinmedizin Z vom 03. September 2001 resultiert. Dieser Verdacht bestätigte sich jedoch nicht, denn eine weitere Lungenfunktionsuntersuchung vom 28. Oktober 2004 erbrachte normale Lungenfunktionswerte. Dementsprechend wird im Befundbericht des Facharztes für Orthopädie G vom 10. März 2008 ebenfalls lediglich von einem leichten Asthma ausgegangen, ohne dass in diesem Befundbericht weitere Befunde genannt werden. Nach diesem Befundbericht ist der Diabetes mellitus leicht ausgeprägt. Nichts anderes geht aus dem Befundbericht der Ärztin für Allgemeinmedizin Z vom 29. September 2005 hervor, denn danach ist der neu entdeckte Diabetes mellitus diätetisch eingestellt. Wie der Sachverständige Dr. T in seinem Gutachten vom 28. November 2005 anknüpfend an sein vorangegangenes Gutachten ausgeführt hat, schließt dies ein Arbeiten im Dreischichtsystem aus. Damit kommt insbesondere Nachtschicht als stressauslösende Belastung nicht in Betracht. Er hat ein Arbeiten in Frühschicht empfohlen. Allerdings hat er ein Arbeiten in Spätschicht nicht ausgeschlossen. Eine zusätzliche qualitative Leistungseinschränkung folgt daraus nicht, denn der Ausschluss von Nachtschicht wird auch durch das psychische Leiden bedingt, wie die weiteren Sachverständigen beurteilt haben. Aus einer Refluxösophagitis, einer Hiatushernie und einer Kardiagastritis (vgl. den Bericht der Fachärztin für Innere Medizin Dr. F vom 04. Oktober 2002 als Ergebnis einer Ösophago-Gastro-Duodenoskopie) resultieren keine Funktionsstörungen, denn die Klägerin ist insoweit medikamentös adäquat versorgt (so der Sachverständige Dr. T in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03. Februar 2004; zur Oberbauchsymptomatik vgl. auch sein Gutachten vom 28. November 2005). Solche Funktionsstörungen lassen sich auch sonst vorliegenden ärztlichen Berichten nicht entnehmen. Aus augenärztlicher Sicht liegt ein krankhafter Befund nicht vor (vgl. den Bericht der Fachärztin für Augenkrankheiten Dr. S vom 25. Mai 1999). Dies schließt nicht aus, dass es aufgrund der von der Klägerin gegenüber Dr. T angegebenen multiplen Allergien, insbesondere gegen Hausstaubmilben, Bettfedern u. a., gelegentlich zu einer allgemeinen Rhinitis (so Bericht der Ärztin für Allgemeinmedizin Z vom 25. Juli 2002) kommt. Dabei handelt es sich jedoch um einen vorübergehenden Zustand, der möglicherweise Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, aber nicht von Dauer und damit rentenrechtlich ohne Bedeutung ist. Ein niedriger Blutdruck, insbesondere mit den von der Klägerin geschilderten Auswirkungen geht aus keinem ärztlichen Bericht hervor.

Neben diesen Leiden bestehen nach dem Sachverständigen Dr. C und Dr. T auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eine höchstens

mittelgradige Somatisierungsstörung bzw. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und histrionische Persönlichkeitsstörung in insgesamt geringem Ausmaß.

Infolge dieser Gesundheitsstörungen kann die Klägerin noch geistig leichte bis mittelschwere Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit, ausschließlich in Tagesschicht und damit ohne Nachtschicht sowie ohne Arbeiten unter besonderem Zeitdruck (Akkord, Fließband) verrichten. Die darüber hinaus genannten Leistungseinschränkungen (körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten, im Wechsel der Haltungsarten, jedoch auch überwiegend im Sitzen, überwiegend in geschlossenen Räumen unter Witterungsschutz unter Vermeidung von Kälte, Nässe und Zugluft, ohne einseitige körperliche Belastungen und Zwangshaltungen, insbesondere wie Knien, Hocken, Bücken, Überkopfarbeiten, sowie ohne Leiter- und Gerüstarbeiten), die bereits der Sachverständige Dr. T benannt hat, resultieren vornehmlich aus den orthopädischen Leiden. Diese weiteren Leistungseinschränkungen sind schlüssig, wie bereits oben dargelegt. Unter Berücksichtigung der von den Sachverständigen Dr. C und Dr. T erhobenen Befunde gilt dies auch für die aus ihrem Fachgebiet herrührenden Leistungseinschränkungen.

Dr. hat neben einem leicht erhöhten Blutdruck mit 160/100 mmHg eine in der Beweglichkeit etwas eingeschränkte Lendenwirbelsäule bei einem Finger-Boden-Abstand von über 30 cm mit Druckschmerz im Bereich der paravertebralen Muskulatur und einem pseudolasegue'schen Zeichen beiderseits bei 80 Grad befundet. Die von Dr. T beobachteten Tics sind bei Dr. C nicht festzustellen gewesen.

In psychischer Hinsicht ist aufgefallen, dass nach anfänglicher Zurückhaltung die Klägerin immer logorrhoischer und schneller redend geworden ist, als das Gespräch auf ihre Beschwerden gekommen ist. Neben einer leichten Affektlabilität hat Dr. C keine weiteren krankhaften Befunde erheben können. Testpsychologisch haben sich vielmehr ausgeprägte Aggravationen gezeigt. Die im Rahmen dieser Untersuchung gewonnenen Ergebnisse (eine unterdurchschnittliche sprachliche Intelligenz, ein schweres hirnorganisches Psychosyndrom, eine extreme Fehlerzahl bei Testung der Konzentrationsfähigkeit, die selbst bei schwerst gestörten hirnorganisch Geschädigten selten ist) sind mit dem klinischen Bild nicht in Übereinstimmung zu bringen gewesen. Diese Ergebnisse können auch deswegen nicht als gesichert gelten, da die testpsychologische Untersuchung eine nur unterdurchschnittliche Offenheit der Klägerin belegt hat. Zum Tagesablauf hat die Klägerin angegeben, den Haushalt zu machen, zu kochen, mit den Eltern zum Einkaufen zu gehen oder selbst etwas mit der Tochter zu machen. Es falle im Haus genug an, was zu machen sei. Mangels finanzieller Mittel nehme sie an kulturellen Veranstaltungen nicht teil und fahre auch kein Auto mehr. Im Übrigen habe sie Kontakte zu Freunden und Bekannten. Sie mache den Sport, den sie gelernt habe.

Nach Dr. C finden sich zusammenfassend eine Reihe funktioneller körperlicher Beschwerden auf verschiedenen Organgebieten, die organisch in dieser Ausprägung nicht zu erklären sind, woraus die von ihm gestellte Diagnose resultiert. Unter Berücksichtigung der aufgezeigten Aggravation hat er den Ausprägungsgrad als höchstens mittelgradig bewertet.

Dr. T hat einen beschleunigten, sprunghaften und weitschweifigen formalen Gedankengang, eine leichte Erhöhung des allgemeinen Antriebes, eine klagsame, streckenweise leicht gereizte Stimmungslage, ein auf die vielfältigen körperlichen Beschwerden eingeeengtes Denken, eine sehr vage und diffuse Beschreibung der Schmerzen ohne präzise Lokalisation vorgefunden. Er hat eine deutlich aggravierte, dramatisierte und hypochondrische Verarbeitung der körperlichen Beschwerden feststellen können. Zum Tagesablauf hat die Klägerin angegeben, im Haushalt alles zu machen, was anfällt, Wäsche waschen, Staubsaugen sowie zwei Hunde zu versorgen. Wegen des Bückens falle ihr das Wischen schwer, so dass sie auch kein Unkraut mehr zupfe. Bügeln und Abwaschen mache ihr Rückenschmerzen. Die Tochter helfe im Haushalt, der Vater bei der Gartenarbeit. Dr. T hat angesichts der ausgeprägten Diskrepanz zwischen den nur geringfügigen orthopädischen Schädigungen und den geschilderten Beschwerden die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung gestellt. Die weitere Diagnose resultiert im Wesentlichen aus der Dramatisierung bezüglich der eigenen Person, dem theatralischen Verhalten, der Selbstbezogenheit und dem dauernden Verlangen nach Anerkennung. Insoweit hat dieser Sachverständige auch einen deutlichen Krankheitsgewinn und ein Rentenbegehren angenommen. Es fehlt an einer ausreichenden Motivation und Anstrengungsbereitschaft.

Die aufgezeigten Befunde machen deutlich, dass besondere psychische Belastungen vermieden werden müssen. Die von dem Sachverständigen Dr. C und Dr. T genannten qualitativen Leistungseinschränkungen tragen diesem Zustand ausreichend Rechnung.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, zugleich ein vollschichtiges Leistungsvermögen folgerichtig, wie dies die Sachverständigen Dr. T, Dr. C und Dr. T in Übereinstimmung mit den Gutachten der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. P vom 04. Mai 2001 und des Arztes für Orthopädie Dr. Dr. Z vom 27. April 2001 angenommen haben.

Dr. T hat zwar in seinem Gutachten geäußert, dass die Klägerin die nicht durch objektivierbare Befunde gestützte Vorstellung hat, nicht mehr erwerbstätig sein zu können, und in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. August 2008 darauf hingewiesen, dass es sich bei dem Rentenbegehren nicht um eine seelische Störung, sondern um ein soziales Fehlverhalten handelt, das die Erwerbsfähigkeit in dem Sinne beeinträchtigt, dass die Klägerin bei Aufnahme und Ausübung einer Erwerbstätigkeit dieser nicht gewachsen ist. Er hat in der letztgenannten Stellungnahme aber bereits darauf hingewiesen, dass es keine medizinischen Gründe gibt, die die Klägerin daran hinderten, diese Störung bei zumutbarer Willensanstrengung allein innerhalb eines halben Jahres zu überwinden. Jedoch hat Dr. T gemeint, dass die Klägerin die entsprechende Motivation und Anstrengungsbereitschaft allein nicht aufbringen kann, da sie das nicht wolle. Wie er bereits in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10. Mai 2007 betont hat, ist die Motivation der Klägerin auf das Rentenbegehren und nicht darauf, Arbeiten zu wollen, gerichtet. Schließlich hat Dr. T aber in seiner weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 18. November 2008 klargestellt, dass die Klägerin die entsprechende Motivation und Anstrengungsbereitschaft gleichwohl allein aufbringen kann, wenn sie dies will, was ihr bei zumutbarer Willensanstrengung möglich ist, so dass sie auch eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 8 Stunden täglich, also vollschichtig ausüben kann, da keine Gesundheitsstörungen bestehen, die dagegen sprechen. Wenn die Klägerin somit also in der Lage ist, den entsprechenden Willen, vollschichtig zu arbeiten, aufbringen kann, ist es unerheblich, ob sie eine entsprechende Tätigkeit auch ausüben will. Rente erhält derjenige, der aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, zu arbeiten, jedoch nicht derjenige, der dies zwar kann, jedoch nicht will. Angesichts des von der Klägerin gegenüber den Sachverständigen Dr. C und Dr. T geschilderten Tagesablaufs ist dies nachvollziehbar. Die festgestellten Leistungseinschränkungen schließen eine Tätigkeit als Mitarbeiterin im Kundenservice (Einzelhandelskauffrau) nicht aus.

Nach der beigezogenen berufskundlichen Literatur (gabi Nr. 681 a) umfassen die Aufgaben einer Einzelhandelskauffrau (nach gabi 681 a 06

beispielhaft im Bereich von Kosmetik, Körperpflege) Tätigkeiten in verschiedenen Abteilungen bzw. Unterabteilungen eines Betriebes insbesondere Verkauf/Kundenberatung, Verkaufsförderung/Werbung, Warenbeschaffung/Einkauf, Lager/Versand, Warenwirtschaft und Verwaltung. Die Belastungen am Arbeitsplatz sind hierbei abhängig vom jeweiligen Tätigkeitsbereich. Während es im Verkaufsbereich und im Bereich von Lager/Versand auch zeitweise zu mittelschwerer bis schwerer körperlicher Arbeit zum Teil mit Bücken, Hocken, Überkopfarbeit kommt, fallen solche Belastungen im Bereich der Verwaltung (Büro) nicht an (vgl. gabi Nr. 681 a fachbereichsübergreifend). Nach dieser berufskundlichen Literatur handelt es sich bei der Tätigkeit einer Einzelhandelskauffrau im letztgenannten Tätigkeitsbereich um körperlich leichte Arbeit, in geschlossenen, temperierten Räumen, überwiegend im Sitzen, in Tagesschicht, mit Arbeiten unter Zeitdruck, mit Publikumsverkehr, mit Bildschirmtätigkeit, wobei Zuverlässigkeit (Umgang mit Geld und Waren) und Anpassungs- und Umstellfähigkeit (Kundenwünsche) gefordert sind.

Ähnliches ergibt sich aus der Auskunft der I GmbH und Co. KG vom 18. März 2008. Danach war die Klägerin im Bereich Kundenservice beschäftigt, der aus verschiedenen Unterbereichen Back Office (Erledigung von Reklamationen), Warenausgabe, Umtausch, Kinderparadies und Informationsstand besteht. Damit sind im Wesentlichen die Tätigkeitsbereiche einer Einzelhandelskauffrau beschrieben. Die Klägerin war danach in den Bereichen Kinderparadies und Informationsstand eingesetzt. Nach der vorangegangenen Auskunft der I GmbH und Co. KG vom 25. März 2003 wird die dort beschriebene Arbeit als körperlich leicht, geistig einfach, im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen, in geschlossenen Räumen, jedoch mit besonderen Anforderungen an Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit beschrieben.

Den letztgenannten besonderen Anforderungen ist die Klägerin nicht gewachsen. Dabei kann dahinstehen, ob diese aus dem Umstand herrühren, dass die Betreuung von Kindern im Kinderparadies insoweit erhöhte Anforderungen mit sich brachten. Für die Entscheidung ist nicht von wesentlicher Bedeutung, dass der konkret inne gehabte Arbeitsplatz dem in der berufskundlichen Literatur zu entnehmenden Belastungsprofil möglicherweise bzw. tatsächlich nicht entsprach. Bei der Beurteilung, ob ein bestimmter Beruf noch ausgeübt werden kann, ist auf die typischen gesundheitlichen Belastungen dieses Berufes und nicht etwa auf individuelle Gegebenheiten einer oder mehrerer bestimmter Arbeitsplätze abzustellen ([BSGE 41, 129](#), 133). Maßgebend ist vielmehr, dass nach der genannten berufskundlichen Literatur besondere Anforderungen an Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit nicht verlangt werden, mithin also entsprechende durchschnittliche Anforderungen genügen.

Damit lassen sich jedoch die bei der Klägerin bestehenden Leistungseinschränkungen mit dem Belastungsprofil einer Mitarbeiterin im Kundenservice (Einzelhandelskauffrau) in Einklang bringen. Wenn die Sachverständigen Dr. C und Dr. T zu der Einschätzung gelangt sind, die Klägerin könne diesen Beruf noch vollschichtig ausüben, ist dies, weil sie das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt haben, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat deren Bewertung zu eigen macht.

Dem steht nicht entgegen, dass Dr. T in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16. April 2008 dies zunächst angezweifelt und zur Begründung auf das psychische Leiden abgestellt hat. In seiner weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 30. April 2008 hat er daran jedenfalls nicht mehr festgehalten und betont, dass aus somatischer Sicht dieser Beruf zumutbar ist und ihm im Übrigen die fachärztliche Kompetenz fehlt, dies im Hinblick auf das psychische Leiden zu beurteilen.

Dr. T hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. August 2008 allerdings zunächst gleichfalls gemeint, die Klägerin könne in diesem Beruf nicht arbeiten. Er hat dies damit begründet, dass zeitweise auch mittelschwere bis schwere körperliche Arbeit, zum Teil mit Bücken, Hocken, Überkopfarbeit und wegen des Gebrauchs von Leitern vorkommt. Maßgebend auf dieses Belastungsprofil hat er auch in seinen weiteren ergänzenden Stellungnahmen vom 18. November 2008 und 18. Dezember 2008 abgehoben. In letztgenannter ergänzender Stellungnahme hat er jedoch bereits betont, dass Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die Aufmerksamkeit, das Verantwortungsbewusstsein und die Zuverlässigkeit ausgeführt werden können. Schließlich ist Dr. T nach Hinweis darauf, dass das von ihm zugrunde gelegte Belastungsprofil ausschließlich im Verkauf und in der Warenannahme/im Lager, nicht jedoch im Büro und in der Verwaltung anfällt, in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. Januar 2009 zur Auffassung gelangt, dass die Klägerin bei Zugrundelegung eines durchschnittlichen intellektuellen Leistungsvermögens und den genannten durchschnittlichen Anforderungen an Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein, Reaktionsvermögen und Zuverlässigkeit als Mitarbeiterin im Kundenservice bzw. im Büro tätig sein kann.

Berufsunfähigkeit liegt damit nicht vor.

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

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

Dabei kommt die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für alle Tätigkeiten in Betracht. Der Benennung einer konkreten Tätigkeit bedarf es nicht. Soweit hier gleichwohl die Tätigkeiten einer Bürohilfskraft in einer Poststelle oder einer Registratur, einer Pförtnerin und einer Versandfertigmacherin als zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes angeführt werden, erfolgt dies lediglich zur weiteren Verdeutlichung der für die Klägerin noch bestehenden Möglichkeiten, ihr Leistungsvermögen in Erwerbsarbeit umzusetzen. Den genannten Tätigkeiten ist die Klägerin gesundheitlich gewachsen.

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

Die Arbeitsbedingungen eines Pförtners sind in BIK BO 793 beschrieben unter anderem als leichte körperliche Arbeit, überwiegend in geschlossenen Räumen (Pförtnerloge), überwiegend sitzend, für körperlich Behinderte geeignet, zum Teil Zugluft, in der Regel Schicht- und Nachtdienst, zum Teil Flexibilität, zum Teil Kontaktfähigkeit, gute Umgangsformen. Aus der 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 L zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen der hiesigen Klägerin, so bestehen keine Bedenken, dass sie als Pförtnerin, wie auch in jener berufskundlichen Aussage bejaht, arbeiten 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 den Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen weitestgehend selbst bestimmen. Es gibt zudem eine nennenswerte Anzahl von Arbeitsplätzen, bei denen nicht im Schichtdienst gearbeitet werden muss und bei denen der Arbeitnehmer Zugluft nicht ausgesetzt ist.

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

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

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

Den genannten Belastungsprofilen wird die Klägerin gerecht, wie der Sachverständige Dr. T in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16. April 2008 und der Sachverständige Dr. T in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 30. August 2008 und 30. Januar 2009 dargelegt haben.

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

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

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

Aus
Login
BRB
Saved
2009-10-26