

L 22 R 143/09

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 6 R 5524/07
Datum
23.01.2009
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 R 143/09
Datum
26.05.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 23. Januar 2009 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen. Der Klägerin werden Missbrauchskosten in Höhe von 337,50 Euro auferlegt, davon sind 225 Euro an die Landeskasse und 112,50 Euro an die Beklagte zu zahlen.

Tatbestand:

Die im April 1955 geborene Klägerin, die einen Beruf nicht erlernte, arbeitete nach ihrem Zuzug aus der Türkei im August 1971 als Fabrikarbeiterin (Juni 1972 bis August 1974, Mai bis Dezember 1975), als Gastronomiehelferin (April 1976 bis Juni 1987) und zuletzt von Oktober 1988 bis Juni 1989 und von April 1990 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 21. April 2006 als Reinigungskraft.

Einen im Juni 2000 gestellten Rentenantrag lehnte die Landesversicherungsanstalt Berlin mit Bescheid vom 22. Dezember 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. März 2001 ab. Die dagegen erhobene Klage wies das Sozialgericht Berlin mit Gerichtsbescheid vom 27. Mai 2003 (S 30 RJ 923/01) ab. Ein sich anschließendes Berufungsverfahren beim Landessozialgericht Berlin (L 17 RJ 32/03) endete am 01. September 2003 mit der Rücknahme der Berufung.

Im September 2006 beantragte die Klägerin unter Hinweis auf zahlreiche Krankheiten erneut Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog verschiedene ärztliche Unterlagen bei, u. a. den Entlassungsbericht der Fachklinik H vom 21. Dezember 2006 über eine vom 04. Juli bis 29. August 2006 durchgeführte stationäre Rehabilitation.

Mit Bescheid vom 22. Januar 2007 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab. Trotz rezidivierender depressiver Störung, anhaltender somatoformer Schmerzstörung und impulsiver Persönlichkeitsstörung könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich ausgeübt werden.

Den dagegen eingelegten Widerspruch, zu dem das Attest der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychoanalyse P vom 12. Februar 2007 vorgelegt wurde, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26. Juni 2007 zurück. Mit den festgestellten Gesundheitsstörungen einschließlich einer posttraumatischen Belastungsstörung und degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule könnten noch körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend in allen Haltungsarten ohne Nachtschicht auf dem nach dem beruflichen Werdegang zumutbaren allgemeinen Arbeitsmarkt verrichtet werden, so dass nicht entscheidungserheblich sei, ob die Tätigkeit als Reinigungskraft noch ausgeübt werden könne.

Dagegen hat die Klägerin am 17. Juli 2007 beim Sozialgericht Berlin Klage erhoben.

Sie hat geltend gemacht, der Entlassungsbericht der Fachklinik H habe als Entscheidungsgrundlage lediglich die psychische und Schmerzstörung, nicht jedoch die weiteren dort festgestellten Erkrankungen der Wirbelsäule, den Diabetes mellitus und die Hypertonie bewertet. Unberücksichtigt worden sei zudem die anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Nach Einschätzung der behandelnden Ärztin für Neurologie und Psychiatrie P sei zwischenzeitlich eine deutliche Chronifizierung mit Tendenz zur Verschlimmerung eingetreten. Es sei eine schmerztherapeutische Begutachtung erforderlich.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte des Arztes für Innere Medizin Dr. S vom 18. Februar 2008, der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie, Psychoanalyse und Psychotherapie P vom 19. Februar 2008, des Facharztes für Orthopädie und Rheumatologie L vom 18. Februar 2008 und des Arztes Dr. K vom 04. April 2007 (richtig 2008) eingeholt.

Die Klägerin ist der Ansicht gewesen, die Befundberichte belegten, dass sie erwerbsunfähig sei. Bei einer Gesamtbetrachtung der psychischen und körperlichen Erkrankungen sei davon auszugehen, dass sie nicht mehr drei Stunden täglich arbeiten könne. Es werde darauf hingewiesen, dass sie gelegentlich schon auf der Straße ohnmächtig umgefallen sei. Es sei zu beachten, dass sie nicht so gut deutsch spreche, wodurch sich der Aussagegehalt insbesondere der Ärzte des St. H-Klinikums B in den Epikrisen vom 04. Oktober 2006 und 08. Mai 2007, beigelegt dem Befundbericht vom 19. Februar 2008, relativiere.

Das Sozialgericht hat die Epikrise des Vivantes A-Klinikums B vom 25. August 2008 beigezogen und Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Arztes für Psychiatrie, Neurologie, Psychoanalyse und Psychotherapie K vom 26. November 2008. Die Klägerin hat unter Hinweis darauf, dass ihr zwischenzeitlich Pflegestufe I zuerkannt worden sei, an ihrer Auffassung festgehalten, nicht mehr arbeiten zu können. Mit Gerichtsbescheid vom 23. Januar 2009 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Es ist den Ausführungen des Sachverständigen K gefolgt, wonach die Klägerin 8 Stunden täglich körperlich leichte Arbeiten mit weiteren Einschränkungen auf dem zumutbaren allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten könne.

Gegen den ihren Prozessbevollmächtigten am 28. Januar 2009 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 18. Februar 2009 eingelegte Berufung der Klägerin.

Sie weist darauf hin, dass sie nicht gut Deutsch spreche und die ihr vom Sachverständigen K gestellten Fragen zu 90 v. H. nicht verstanden gehabt habe. Die vom Sachverständigen getroffenen Feststellungen seien daher als Grundlage einer Beurteilung des Leistungsvermögens nicht geeignet. Nach dem beigelegten Arbeitsagenturgutachten des Arztes M vom 05. April 2009 bestehe ein Leistungsvermögen von unter 3 Stunden täglich. Seit 01. Juli 2008 erhalte sie Pflegegeld nach der Pflegestufe I. Es sei nicht nachvollziehbar, dass ein pflegebedürftiger Mensch voll leistungsfähig sei, der nur unter Schmerzen mit einem Rollator gehen könne. Es liege eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Die psychologischen und Schmerzbeschwerden stellten eine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar, so dass der Arbeitsmarkt verschlossen sei. Hinzu kämen noch die erheblichen Nebenwirkungen der zur Schmerzlinderung eingenommenen Medikamente. Es sei die Durchführung einer nochmaligen umfassenden Begutachtung des Gesundheitszustandes unter Hinzuziehung eines Dolmetschers nötig. Das weitere beigelegte Arbeitsagenturgutachten des Dr. M vom 05. Dezember 2009 bestätige dieses Leistungsvermögen. Die Klägerin sei als gelernte Raumpflegerin beschäftigt worden und habe den tariflichen Stundenlohn für Facharbeiter in der Innen- und Unterhaltsreinigung erhalten. Sie hat die Arbeitsverträge mit der Gebäudereinigung B KG vom 30. April 1990 und der G GmbH vom 02. Dezember 2002 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 23. Januar 2009 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 22. Januar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Juni 2007 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 die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat die vollständigen Arbeitsagenturgutachten des Arztes M vom 05. April 2009 und des Dr. M vom 05. Dezember 2009, das vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstattete Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit des Arztes E vom 10. Dezember 2008, verschiedene Epikrisen der St. H Kliniken B und Auszüge aus der Schwerbehindertenakte des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin beigezogen sowie die Befundberichte der Fachärztin für Orthopädie Dr. B- vom 09. Februar 2010, des Facharztes für Orthopädie und Rheumatologie L vom 04. Januar 2010, der Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dres. H und K vom 15. Februar 2010, des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Y vom 22. Februar 2010, der Fachärzte für Augenheilkunde Dres. P und S vom 17. März 2010, der Ärztin für Urologie Dr. S vom 07. April 2010 und des Internisten Dr. S vom 29. April 2010 sowie die Auskünfte der G GmbH vom 28. Mai 2010 und 09. August 2010 nebst Lohnarbeitsvertrag für die gewerblich Beschäftigten in der Gebäudereinigung des Bundesinnungsverbandes des Gebäudereiniger-Handwerks vom 04. Oktober 2003 und Lohnarbeitsvertrag für das Gebäudereiniger-Handwerk Berlin der Gebäudereiniger-Innung Berlin vom 12. November 2002 eingeholt. Nach Beiziehung von Auszügen aus den Berufsinformationskarten (BIK) zum Raum-, Hausratreiniger (BO 933), Pförtner (BO 793) und Versandfertigtmacher (BO 522) sowie von Kopien der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 14. Februar 2000 und 13. Oktober 2008 zum Pförtner und vom 01./24. November 2002, 14. Januar 2005 und 13. Oktober 2008 zum Versandfertigtmacher hat der Senat Beweis erhoben durch die schriftlichen Sachverständigengutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. B vom 05. Oktober 2010 und des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M vom 29. November 2010.

Die Klägerin ist mit den Ergebnissen der Beweiserhebung nicht einverstanden. Nach Ansicht ihres behandelnden Facharztes für Innere Medizin Dr. S könne sie eine Wegstrecke von jeweils viermal täglich 500 m nicht mehr zurücklegen und benötige außerdem zusätzliche Pausen. Auch sei die Gebrauchsfähigkeit ihrer Hände eingeschränkt. Nach Beurteilung der E-Klinik B seien ihr körperlich schwere Tätigkeiten nicht zumutbar. Es überzeuge nicht, die Feststellungen im MDK-Gutachten und den Arbeitsagenturgutachten durch Unterstellung von Aggravations- bis Simulationsbemühungen beiseite zu schieben. Die Klägerin hat weitere ärztliche Berichte vorgelegt.

Der Senat hat die Sachverständigen Dr. B und Dr. M ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 20. Januar 2011 und 10. März 2011).

Die Klägerin trägt vor, ihr sei das Beweisergebnis weiterhin nicht nachvollziehbar. Nach dem beigelegten Arbeitsagenturgutachten der Fachärztin für Innere Medizin D vom 08. März 2011 bestehe ein Leistungsvermögen von unter 3 Stunden täglich.

Der Senat hat die Sachverständigen Dr. B und Dr. M ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 20. April 2011 und 23. April 2011).

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 81 bis 118, 332 bis 388, 404 bis 407, 410, 430 bis 432 und 434 der

Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (), 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. Januar 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Juni 2007 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, denn ihr Leistungsvermögen ist nicht in rentenrechtlich erheblicher Weise herabgesunken. Die Klägerin ist nicht einmal teilweise erwerbsgemindert, insbesondere nicht berufsunfähig.

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 kann zwar nicht mehr den Beruf einer Reinigungskraft ausüben. Sie ist jedoch noch in der Lage, auf dem ihr sozial zumutbaren allgemeinen Arbeitsmarkt insbesondere als Pförtnerin und Versandfertigmacherin mindestens 6 Stunden täglich zu arbeiten.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Dies ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls dann, wenn diese zugleich die qualitativ höchste ist (Bundessozialgericht BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 53, 94, 130 zur insoweit wortgleichen, bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschrift des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)). Allerdings bleibt eine frühere versicherungspflichtige Beschäftigung maßgeblicher Beruf, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben wurde (vgl. BSGE 2, 181, 187; BSG SozR RVO § 1246 Nrn. 33, 57 und 94; BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 158 zur insoweit wortgleichen, bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschrift des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)).

Der Beruf der Reinigungskraft, den die Klägerin nach den Auskünften der G GmbH vom 28. Mai 2010 und 09. August 2010 zuletzt von Mai 2003 - mit Unterbrechungen durch Zeiten der Arbeitsunfähigkeit u. a. vom 21. April bis 05. November 2006 und vom 23. Dezember 2006 bis 16. April 2007 - bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses am 30. April 2007 ausübte, ist hiernach maßgebender Beruf.

Der Beruf der Fabrikarbeiterin, den die Klägerin nach ihren Angaben in der Anlage Nr. 2 zum Rentenantrag von Juni 2000 1975 wegen Krankheit beenden musste, kommt als maßgeblicher Beruf nicht in Betracht. Bei Aufgabe dieses Berufes war die allgemeine Wartezeit von 5 Jahren ([§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#), [§ 51 Abs. 1 SGB VI](#)) noch nicht erfüllt. Ein Beruf, der vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit aufgegeben wurde, ist für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit nicht erheblich ([BSGE 19, 279](#), 280; [BSGE 29, 63](#), 64; BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 126). Grund dafür ist, dass eine Leistungsminderung in einem Beruf, der bereits vor Erfüllung der versicherungsrechtlichen Mindestbedingung, der Wartezeit, wieder beendet wurde, nicht in das Risiko der Rentenversicherung fällt ([BSGE 19, 279](#), 280). Gleichfalls scheidet als maßgeblicher Beruf die Tätigkeit als Vorarbeiterin und Reinigungskraft aus, die die Klägerin von November 2002 bis April 2003 ausübte. Nach der Vereinbarung über eine Änderung des Arbeitsvertrages für nicht freigestellte Vorarbeiterinnen mit der G GmbH vom 02. Dezember 2002 wurde sie ab 01. November 2002 im Jobsplitting für jeweils 3,90 Stunden täglich einerseits als Vorarbeiterin und andererseits als Reinigungskraft für die Dauer ihrer Tätigkeit in einem dort näher bezeichneten Bereich eingesetzt. Nach der Auskunft der G GmbH vom 09. August 2010 endete der Einsatz in diesem Bereich zu Ende April 2003, weswegen sie wie zuvor lediglich als Reinigungskraft beschäftigt war (vgl. dazu die bereits erwähnte Auskunft vom 28. Mai 2010). Unabhängig davon, ob es sich bei dieser vorübergehend ausgeübten Beschäftigung überhaupt um eine im Sinne der Rechtsprechung des BSG zum so genannten Mehrstufenschema höherqualifizierte Tätigkeit handelte (vgl. zu den so genannten Misch Tätigkeiten, bei denen Arbeiten unterschiedlicher Berufe mit unterschiedlicher Qualität der ausgeübten Arbeiten verrichtet werden: BSG, [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 41](#) und [SozR 2200 § 1246 Nr. 165](#)), wurde sie jedenfalls nicht aus gesundheitlichen Gründen beendet. Die Angaben der G GmbH in der Auskunft vom 09. August 2010 hat die Klägerin ausdrücklich als zutreffend bezeichnet.

Die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen schließen eine Beschäftigung als Reinigungskraft aus. Dies folgt aus dem Gutachten der Sachverständigen Dr. B und Dr. M. Das Gutachten des Sachverständigen K steht dem nicht entgegen.

Nach dem Sachverständigen Dr. B bestehen neben einem seelischen Leiden Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden ohne

altersüberschreitenden Verschleiß bei freier Beweglichkeit und psychovegetativer Akzentuierung, eine unter Therapie gut eingestellte chronisch-obstruktive Bronchitis, ein metabolisches Syndrom (insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Hypertonie und Hyperlipidämie) ohne nachweisliche Organfolgeschäden, ein Reizmagen und Reizdarm, abdominelle Verwachsungsbeschwerden sowie eine Urin- und Stuhlinkontinenz mäßiger Ausprägung, außerdem ein Katarakt und eine korrigierte Normalsichtigkeit.

Damit sind die somatischen Leiden umfassend beschrieben. Die Befundberichte und Gutachten anderer Ärzte stimmen hiermit im Wesentlichen überein. Es handelt sich um dieselben Gesundheitsstörungen, auch wenn diese dort teilweise anders bezeichnet werden.

Wenn der Sachverständige Dr. B infolge der vorhandenen Gesundheitsstörungen die Schlussfolgerung gezogen hat, die Klägerin könne noch (körperlich) leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten, wobei dieser nur gelegentlich erforderlich ist, ohne Arbeiten mit Tragen über 5 kg, in Zwangshaltungen, auf Leitern und Gerüsten, unter inhalativer Belastung mit Staub und Dämpfen sowie unter ungewöhnlichen klimatischen Bedingungen wie starker Hitze oder Kälte verrichten, ist dies nachvollziehbar.

Bei seiner Untersuchung hat dieser Sachverständige im Wesentlichen keine schwerwiegenden Befunde erheben können.

Sämtliche Wirbelsäulenabschnitte sowie alle großen und kleinen Gelenke haben, bis auf eine nicht ausgeprägte Funktionseinbuße der rechten Schulter, eine normale Beweglichkeit aufgewiesen. Das Gangbild hat im Wesentlichen mit der Distanz zum Sachverständigen korreliert und sich nach Abschluss der Untersuchung als wenig beeinträchtigt erwiesen. Die von der Klägerin vorgeführten, scheinbar hochgradigen Funktionseinbußen der Wirbelsäule und der Gelenke haben sich damit nicht feststellen lassen.

Die körperliche Untersuchung ist durch teilweise massive Aggravationsbemühungen der Klägerin erheblich erschwert gewesen. Die Klägerin hat sich als hilflos und kraftlos präsentiert. Im gezielten Untersuchungsgang hat sie heftig gegengespant. Die Beweglichkeit der Hüft- und Kniegelenke wurde von ihr zeitweise scheinbar auf 30 bis 40 Grad eingeschränkt demonstriert. Beim gestreckten Anheben der Beine sind ab 20 Grad starke Rückenschmerzen geäußert worden. Schon vorsichtige Palpationen der Rückenstrecker-muskulatur sind von der Klägerin mit überzogenen Schmerzreaktionen beantwortet worden. Dem gegenüber sind später selbst kräftige Palpationen von der Klägerin überhaupt nicht registriert worden. In unbeobachteten Momenten, bei den Spontanbewegungen und auch beim An- und Ausziehen, welches ohne jegliche Hilfeleistung möglich gewesen ist und bei dem sich eine annähernd normale Beweglichkeit aller Wirbelsäulenabschnitte sowie der Schulter-, Hüft- und Kniegelenke gezeigt hat, ist eine deutlich bessere Beweglichkeit erkennbar vorhanden gewesen: Die Lendenwirbelsäule ist beim Ausziehen der Stümpfe gut inkliniert worden. Beide Arme sind zügig bis weit über die Horizontale angehoben worden. Die Knie- und Hüftgelenke sind zügig bis mindestens 90 Grad, die Hüftgelenke beim vorgebeugten Sitzen bis 110 Grad, die Kniegelenke bei freihängenden Unterschenkeln bis 130 Grad angewinkelt worden. Während die Vorbeuge im Stand nur bis zur Kniehöhe (ca. 50 cm unter heftiger Beschwerdeäußerung) gelungen ist, näherte sich die Klägerin später in der Lage gewesen, im kompletten Langsitz die Fingerspitzen bis auf 12 cm den Zehen. Die Hände sind von ihr seitengleich ohne erkennbare Beeinträchtigung der Grob- oder Feinmotorik eingesetzt worden.

Die Klägerin hat erklärt, kaum imstande zu sein, selbständig zu laufen. Beim kurzfristig versuchten freien Gang hat sie gedroht, umzufallen. Sie ist innerhalb der Praxisräume mit einem Rollator weit vorgebeugt, kleinschrittig und unharmonisch mit wechselhaftem Hinken gelaufen. Das Gangbild hat sich allerdings ebenfalls sehr wechselhaft dargestellt. Den Weg zur Toilette hat sie recht flott nur mit einem rechts geführten Gehstock absolviert. Nach Abschluss der Untersuchung ist sie sicher und erstaunlich zügig treppabwärts mit Geländerführung ohne wesentliche Probleme gegangen. Schließlich hat der Sachverständige beobachtet, wie die Klägerin auf dem Bürgersteig in jetzt besser aufgerichteter Haltung hinkfrei und flüssig mindestens 100 m (bis zur Sichtgrenze) innerhalb von knapp 2 Minuten pausenfrei bei konstantem Schrittempo absolviert hat.

Angesichts dessen sind vom Sachverständigen als reproduzierbar und plausibel nur folgende Messwerte und Befunde anzusehen: Die Dornfortsätze der gesamten Wirbelsäule sind allenfalls mäßig druckempfindlich gewesen. Es haben sich mäßige Verspannungen der Schultergürtelmuskulatur sowie der paralumbalen Rückenstrecker-muskulatur gezeigt. Lediglich in den jeweils forcierten Endgraden sind Muskeldehnungsschmerzen der Halswirbelsäule zu befunden gewesen. Es ist eine diffuse Druckdolenz der Rotatorenmanschetten beidseits vorhanden gewesen. Der Schürzen- und Nackengriff ist rechtsseitig endständig mühsam möglich gewesen. Die Beweglichkeit des rechten Schultergelenks ist wie folgt eingeschränkt gewesen: Vorneigen/Rückführen 120/0/30, Abspreizen/Anführen 110/0/30, Innen-/ Außendrehung 90/0/50. Bei seitengleicher Muskelentwicklung der Arme hat der Sachverständige allerdings eine längerfristige Schultersteife ausgeschlossen. Im Bereich des Ellenbogenknochens ist eine leichte Druckdolenz nachzuweisen gewesen. Im Bereich der Kniegelenke hat der Sachverständige ein leichteres retropatellares Krepitieren vorgefunden. Im Übrigen hat ein mäßiger Senk-/Spreizfuß bestanden.

Die von der Klägerin angegeben atypischen sensiblen Störungen des gesamten rechten Beins sind bei unauffälligen neurologischen Verhältnissen vom Sachverständigen auch nicht als Ausdruck einer Polyneuropathie angesehen worden, zumal am anderen Bein keinerlei entsprechende Beschwerden vorgetragen worden und zu befunden gewesen sind. Mangels Wurzelreizsymptomatik im kompletten Langsitz hat der Sachverständige auch sonstige neurologische Befunde nicht erheben können.

Der Sachverständige Dr. B hat ebenfalls keine bedeutsamen Befunde auf internistischem Gebiet erheben können. Der Blutdruck hat 140/85 mmHg betragen. Es hat sich eine mäßige Übergewichtigkeit mit einem Gewicht von 58,5 kg bei einer Körpergröße von 149 cm (BMI 27) vorgefunden. Reizlose Narben sind im Bereich des Abdomen nach Appendektomie, Kaiserschnitt und mehrfachen Laparoskopien festzustellen gewesen. Ansonsten ist das Abdomen komplett unauffällig gewesen. Das Ruhe-EKG ist unauffällig gewesen. Die Lungenfunktionsuntersuchung (Spirometrie, oxymetrische Sauerstoffsättigung) hat leicht bis mäßig reduzierte statische und dynamische Lungenfunktionswerte bei normaler Sauerstoffsättigung des Blutes offenbart. Der Sachverständige hat dies nachvollziehbar anteilig auf die wenig motivierte Mitarbeit der Klägerin zurückgeführt. Die Klägerin hat einen Nikotingebrauch in Form von 7 bis 8 Zigaretten täglich eingeräumt. Eine Oszillografie/Doppler-Verschlussdruckmessung der Beine ist unauffällig gewesen. Eine Sonografie des Abdomen hat eine Fettleber und leichte Veränderungen der linken Doppelnieren offenbart. Die Laboruntersuchung hat bei einem Wert für HbA-1 c von 6,4 (Norm 3,9 bis 6,5) einen ausreichend eingestellten Diabetes mellitus und eine Hyperlipidämie belegt. Diabetische Folgeschäden sind nicht nachzuweisen gewesen. Nach Abschluss der körperlich anstrengenden Untersuchung sind nur minimale Urin-, jedoch keine Stuhlspuren nachweisbar gewesen.

In psychischer Hinsicht hat der Sachverständige eine etwas schwierig zu fassende Stimmungslage erhoben, die nicht höhergradig depressiv, eher moros und ausgesprochen leidensbezogen gewesen ist. Intermittierend hat die Klägerin verwirrt und schläfrig gewirkt, während sie aber zugleich auch eine durchaus hinreichende Vigilanz und Erinnerungsfähigkeit aufgewiesen hat.

Angesichts der erhobenen Befunde leuchtet ein, dass allenfalls stärkere und dauerhaft einseitige Belastungen vermieden werden müssen. Daneben sind wegen des Lungenleidens inhalative Einwirkungen auszuschließen. Ungewöhnliche klimatische Bedingungen sind als schmerzprovozierende Einflüsse zu vermeiden. Die von dem Sachverständigen Dr. B genannten Leistungseinschränkungen tragen mithin insgesamt dem Gesundheitszustand der Klägerin hinreichend Rechnung.

Eine wesentliche Änderung ist nach der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. B nicht eingetreten, wie seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 20. Januar 2011 und 20. April 2011 zu entnehmen ist.

Nach erstgenannter Stellungnahme hat der Sachverständige zum Bericht des Arztes für Innere Medizin Dr. S vom 23. Dezember 2010 ausgeführt, dass es kein internistisches Leiden gibt, welches die Wegefähigkeit einschränkt. Die von diesem Arzt bescheinigte schwere degenerative Wirbelsäulenerkrankung und multiplen Gelenksbeschwerden sind nicht belegt. Insbesondere ergeben sie sich nicht aus dem Bericht des Facharztes für Orthopädie S vom 23. Dezember 2010. Danach werden bis auf einen Reizzustand der Kreuzdarmbeinfugen ausschließlich Normalbefunde für die letzte Untersuchung am 04. Januar 2010 ausgewiesen. Die aus der chronisch-obstruktiven Bronchitis mit asthmoider Komponente resultierenden qualitativen Einschränkungen, die im Bericht der E Berlin vom 23. Dezember 2010 genannt sind (keine Tätigkeiten mit Ausgesetztsein gegenüber Dämpfen, Stäuben und Zug und keine schweren körperlichen Tätigkeiten, hat der Sachverständige berücksichtigt. Dies gilt nicht für die in diesem Bericht genannte weitere Einschränkung, keine Tätigkeiten im Schichtdienst. Dies ist nachvollziehbar, denn eine Begründung dafür ist nicht, insbesondere aus dem genannten Bericht, zu entnehmen. Aus der weiteren Stellungnahme des Sachverständigen zum Arbeitsagenturgutachten der Fachärztin für Innere Medizin D vom 08. März 2011 ergibt sich, dass keinerlei neuen Aspekte vorhanden sind. Es wird die Neigung zur Verdeutlichung der Beschwerden hervorgehoben. Wegen der Bewertung des Leistungsvermögens hat der Sachverständige im Hinblick auf die aus dem Arbeitsagenturgutachten ersichtlich im Vordergrund stehende seelische Minderbelastbarkeit auf den weiteren Sachverständigen Dr. M verwiesen.

Nach dem Sachverständigen Dr. M liegen eine rezidivierend depressive Störung, derzeit remittiert, im Übrigen eine gut eingestellte, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, ein Nikotinabusus, ein Zustand nach Lungentuberkulose, ein Diabetes mellitus, ein koronarer Hypertonus, ein Reizmagen (entsprechend einer Gastritis), eine Hypercholesterinämie, ferner Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden ohne altersüberschreitenden Verschleiß bei freier Beweglichkeit und psychovegetativer Akzentuierung (einem Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäulen(schmerz)syndrom, einem Cervikobrachialsyndrom und einem Impingementsyndrom der linken Schulter entsprechend), außerdem ein Zustand nach mehrfachen Unterleibsoperationen mit Verwachsungsbeschwerden, ein Zustand nach Gebärmutterentfernung, eine Harninkontinenz sowie ein Katarakt beidseits ohne Visusminderung vor.

Nach diesem Sachverständigen beschreibt die Diagnose einer rezidivierend depressiven Störung, derzeit remittiert, den gesamten Verlauf und das Ergebnis seiner Exploration, ungeachtet dessen, dass das seelische Leiden in vorliegenden ärztlichen Berichten und Gutachten anders bezeichnet wird. Der Sachverständige hat dazu im Einzelnen ausgeführt, weswegen die anderen Leidensbezeichnungen nicht in Betracht zu ziehen sind, ohne dass dies allerdings Konsequenzen für das Leistungsvermögen hat.

Die Diagnose einer leichten oder mittelschweren depressiven Episode setzt mindestens eine leichte depressive Symptomatik voraus, wobei sich die depressive Stimmung objektivieren lassen muss. Bei seiner Untersuchung hat der Sachverständige dies nicht feststellen können. Es haben sich nur wenig depressive Symptome identifizieren lassen. Die Stimmung ist subjektiv gedrückt, objektiv allerdings ausgeglichen gewesen. Zu Beginn der Exploration ist die Klägerin affektiv vermindert modulationsfähig gewesen. Nach zunehmendem Gespräch ist sie jedoch lebhafter geworden. Sie ist sogar in der Lage gewesen, zweimal herzlich zu lachen. Der Antrieb ist subjektiv leicht gedrückt gewesen. Der Sachverständige hat allerdings weder ein Stimmungstief noch eine Minderung der Konzentrationsfähigkeit und der Merkfähigkeit oder einen Antriebsmangel objektivieren können. Die von der Klägerin geschilderten Pseudohalluzinationen, die sie dahingehend ängstigten, dass sie befürchtet, ihre tote Mutter schicke insbesondere andere Menschen, um sie zu sich zu holen, hat der Sachverständige keiner krankhaften Störung zuordnen können. Menschen, die sich verfolgt fühlen, zeigen eine affektive Beteiligung, sie sind erregt, objektiv ängstlich und versuchen alles, damit diese Symptomatik aufhört. Demgegenüber hat die Klägerin diese beklagte Situation affektiv fern geschildert. Das formale Denken ist nur leicht auf die Symptomatik der optischen und akustischen Pseudohalluzinationen eingeeengt gewesen. Auch hat der Sachverständige keine weiteren Symptome, wie Wahn, eine massive formale Denkstörung oder eine Ich-Störung, feststellen können, die die Diagnosen entweder einer schizophrenen Psychose oder einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen rechtfertigen. Eine andere Diagnose, bei der Halluzinationen respektive Pseudohalluzinationen vorkommen könnten, gibt es nach dem Sachverständigen nicht.

Die Untersuchungssituation hat sich ähnlich wie bei dem Sachverständigen Dr. B dargestellt. Umständlich und mit einem leichten Stöhnen hat sich die Klägerin auf ihren Rollator stützend aus dem Stuhl im Wartebereich erhoben und sich mit leicht schlüpfendem, sehr langsamem Gang ins Untersuchungszimmer begeben. Sie hat immer wieder über Beschwerden bzw. Erlebnisse berichtet, die so bereits in den Gerichtsakten vermerkt sind. Es ist für den Sachverständigen schwierig gewesen, den Beginn bestimmter Symptome genau zuzuordnen, da die Klägerin zunächst leicht vorbeigeredet hat. Sie hat jedoch immer auf das Thema zurückgeführt werden können und ist auch immer in der Lage gewesen, das entsprechende Datum zu erinnern bzw. zu nennen. Obwohl sie Ängste vor ihren Pseudohalluzinationen genannt hat, sind objektive Angstreaktionen wie Schwitzen, Zittern, Unruhe, Unwohlsein, Übelkeit oder geweitete Pupillen nicht zu erkennen gewesen. Ebenso wenig hat sich ein Anhalt für ein vermehrtes Schmerzerleben ergeben, denn objektive Zeichen von Schmerzen wie Unruhe, Schwitzen, gekrümmte Körperhaltung oder verzerrter Gesichtsausdruck haben völlig gefehlt. Die von ihr empfundenen Schmerzen hat die Klägerin auf einer Skala von 0 (keine Schmerzen) bis 10 (stärkste Schmerzen) mit der Zeit 4 bis 5 angegeben.

Während der Exploration haben sich auch erhebliche Diskrepanzen in der Spontanbewegung bzw. bei unbewussten Bewegungen gezeigt. So sind der Griff zur Wasserflasche und ihr Aufschrauben ungestört und ohne Äußerung von Schmerzen durchführbar gewesen. Die Klägerin ist in der Lage gewesen, sich problemlos die Schuhe aus- und anzuziehen und ihre Korsage ab- und anzulegen. Beim Gehen und der Prüfung des Standes hat sie erhebliche Defizite demonstriert. Dabei ist es zu einer erheblichen Aggravation an der Grenze zur Simulation von Unvermögen gekommen. Während zunächst ein freies Stehen als kaum möglich demonstriert wurde, ist ihr später durchaus der

Einbeinstand gelungen. Beim Versuch, sich hinzuhocken, hat sie eine unphysiologische Bewegung gezeigt, die erheblich mehr Kraftaufwand erfordert und die schmerzgeplagte oder geschwächte Menschen nicht einnehmen würden, da sie energetisch ungünstig und schmerzauslösend wären. Bei Prüfung des Standes hat sie der Sachverständige nur leicht angetippt, worauf es sofort zu einer erheblichen Auslenkung des Oberkörpers gekommen ist, der sich schmerzfrei und sicher abgefangen hat. Angesichts hat der Sachverständige die geklagten Beschwerden nachvollziehbar nicht objektivieren können.

Die Diagnose einer rezidivierend depressiven Störung hat, so der Sachverständige, erhebliche Auswirkungen auf die Familiendynamik und das Verhalten der Klägerin selbst. Eine Leistungseinschränkung resultiert daraus aber nicht, da keine schweren objektivierbaren Symptome vorliegen. So ist die Klägerin darauf bedacht gewesen, gegenüber dem Sachverständigen ihr Leiden ausführlich darzustellen und eine Vielzahl an Symptomen zu nennen, was in der Untersuchung zu einer erheblichen Aggravation bis an die Grenze zur Simulation geführt hat. Die Klägerin ist zwar in ihrem Denken verhaftet. Sie ist aber gleichzeitig in der Lage, in bestimmten Situationen anders zu reagieren. Sie weiß, wie sie sich im Bereich der Begutachtung und bezüglich der Interaktion mit ihrer Familie verhalten soll und muss. Aus den subjektiv vorliegenden Symptomen zieht die Klägerin einen erheblichen Krankheitsvorteil. So hat der Sachverständige dazu ausgeführt, dass die Klägerin nach der Untersuchung, nachdem sie wieder Kontakt zur Familie im Wartebereich hatte, wieder in ihren alten Habitus, der in weniger starker Ausprägung während der Untersuchung vorgelegen hat, verfallen ist. Dadurch erhält sie einen erheblichen sekundären Krankheitsgewinn im Rahmen ihrer Familie. Sie wird, wie sie gegenüber dem Sachverständigen angegeben hat, erheblich umsorgt. Sie fährt nicht alleine Auto. Sie verlässt nicht allein das Haus. Selbst die Tür zur Toilette wird nicht geschlossen, wenn sie diese benutzt, aus Angst, sie könne vielleicht Tabletten nehmen oder synkopieren. Die Klägerin hat ihr Leben darauf eingerichtet, wie im Übrigen der geschilderte Tagesablauf zeigt. Danach steht sie zwischen 7.00 Uhr und 8.00 Uhr auf und frühstückt. Danach sieht sie fern, manchmal schaut sie aus dem Fenster und sitzt im Übrigen herum. Den Nachmittag gestaltet sie genauso wie den Vormittag. Gegen 22.00 Uhr bis 23.00 Uhr geht sie ins Bett. Die verordneten Medikamente werden ihr vom Ehemann verabreicht.

Nach dem Sachverständigen Dr. M ist sich die Klägerin ihrer Fehlhaltung bewusst. Dies ist angesichts der Tatsache, dass sie nach dem Sachverständigen in der Lage ist, in bestimmten Situationen anders zu reagieren, einleuchtend. Nach dem Sachverständigen Dr. M ist die Klägerin bei zumutbarer Willensanstrengung in der Lage, die Fehlvorstellung innerhalb eines halben Jahres zu überwinden. Dies ist nachvollziehbar, denn dem entgegenstehende Willenshemmnisse sind wegen des Fehlens schwerwiegender psychischer und psychopathologischer Befunde nicht feststellbar. Ungeachtet der aus einer solchen Fehlvorstellung resultierenden Auswirkungen auf das Leistungsvermögen stellt der Zeitraum bis zu einem halben Jahr keinen Zeitraum dar, der eine Minderung des Leistungsvermögens im Sinne des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung begründen könnte. 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).

Ob bei der Klägerin eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige Episode mit psychotischen Symptomen und ein Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung, wie im Entlassungsbericht der FH vom 21. Dezember 2006 genannt, bestanden, kann dahinstehen. Nach diesem Entlassungsbericht vollzog die Klägerin während der stationären Rehabilitationsmaßnahme eine positive Entwicklung und konnte von den therapeutischen Maßnahmen, insbesondere zur Beeinflussung der depressiven Symptomatik, profitieren, so dass sie mit einem beurteilten Leistungsvermögen von 6 Stunden täglich und mehr sowohl im Beruf als Reinigungskraft als auch für leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend in allen Haltungsarten mit weiteren Einschränkungen am 29. August 2006, also vor dem im September 2006 eingeleiteten Rentenverfahren entlassen wurde. Diese Diagnosen finden sich nachfolgend, abgesehen von der arbeitsagentur-gutachterlichen Äußerung der Ärztin K vom 28. August 2007 nach Aktenlage (posttraumatische Belastungsstörung) und dem für das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin abgegebenen Befundbericht des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Y vom 10. Juli 2009 (rezidivierende Depression mit psychotischer Symptomatik) nicht mehr. Die arbeitsagenturgutachterliche Äußerung stützt sich allerdings maßgeblich auf den Entlassungsbericht der Fachklinik H und wurde nach Aktenlage abgegeben, so dass sie den aktuellen Gesundheitszustand am 28. August 2007 nicht beschreiben kann. Der genannte Befundbericht weist lediglich aus, dass die Klägerin in der Nacht mit der Mutter und dem (gleichfalls toten) Bruder spricht, ohne dass darüber hinaus die vom Sachverständigen Dr. M geforderten weiteren Symptome für eine psychotische Symptomatik dargelegt sind. Insofern ergeben sich daraus keine gegenüber den Ausführungen des Sachverständigen Dr. M zusätzlichen Erkenntnisse. Das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung hat der Sachverständige Dr. M verneint, insbesondere deswegen, weil die Klägerin ähnliche Ereignisse nicht meidet und darüber hinaus weitere Merkmale wie Konzentrationsschwierigkeiten, Hypervigilanz, Ein- und Durchschlafstörung sowie erhöhte Schreckhaftigkeit fehlen.

Eine im Entlassungsbericht der Fachklinik H vom 21. Dezember 2006, in der arbeitsagenturgutachterlichen Stellungnahme der Ärztin K vom 28. August 2007 und in den Befundberichten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Y vom 22. Februar 2010 und 10. Juli 2009 aufgeführte Impulskontrollstörung ist auszuschließen. Nach dem Sachverständigen Dr. M lassen sich insoweit lediglich eine vermehrte Häufigkeit von Wutanfällen und eine Gereiztheit gegenüber anderen feststellen. Es fehlt hingegen die für die entsprechende Diagnose zu fordernde deutliche Tendenz, unerwartet und ohne Berücksichtigung der Konsequenzen zu handeln. Ebenso fehlt die deutliche Tendenz zu Streitereien und Konflikten mit anderen und insbesondere die Unfähigkeit zur Kontrolle der Ausbrüche. Den genannten ärztlichen Berichten sind weitergehende Befunde nicht zu entnehmen.

Eine gemischte Persönlichkeitsstörung, wie einmalig im Befundbericht der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie, Psychoanalyse und Psychotherapie Pr vom 19. Februar 2008 ohne Angabe entsprechender Befunde bezeichnet, ist nach dem Sachverständigen Dr. M gleichfalls auszuschließen. Persönlichkeitsstörungen sind Störungen, die sich in der späten Pubertät oder der frühen Adoleszenz entwickeln und nicht im späteren Lebensalter einfach auftauchen. Es besteht zwar ein theatralisches Auftreten der Klägerin. Dieses ist aber nach dem Sachverständigen im Rahmen der Begutachtungssituation und der Aggravation zu werten. Die Grundkriterien insbesondere für eine histrionische Persönlichkeitsstörung sind entgegen nicht vorhanden.

Eine somatoforme Schmerzstörung kann nach dem Sachverständigen Dr. M nicht gleichzeitig neben einer depressiven Episode diagnostiziert werden, da eine solche Erkrankung als Ausschlusskriterium gilt. Dies ist jedoch insoweit fehlerhaft im Entlassungsbericht der Fachklinik H vom 21. Dezember 2006, in der arbeitsagenturgutachterlichen Stellungnahme der Ärztin K vom 28. August 2007, im Arbeitsagenturgutachten des Arztes M vom 05. April 2009 und in der Epikrise des V Klinikums vom 25. August 2008 geschehen.

Eine Anpassungsstörung scheidet gleichfalls aus. Diese erfordert nach dem Sachverständigen Dr. M eine identifizierbare psychosoziale Belastung, an der es fehlt. Diese Diagnose findet sich im Übrigen lediglich einmalig als depressive Reaktion im Sinne einer Anpassungsstörung im Bericht des St. H Krankenhauses vom 27. Mai 2007, in dem aber darauf hingewiesen wird, dass in den letzten Monaten keine Alltagsprobleme bestanden.

Nach dem Sachverständigen Dr. M ist in der ICD 10 die Diagnose eines depressiven Syndroms mit Somatisierung nicht vorhanden. Soweit diese Diagnose gleichwohl in den vorliegenden ärztlichen Berichten enthalten ist (erstmalig im Befundbericht der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie, Psychoanalyse und Psychotherapie P vom 13. Dezember 2005), hat der Sachverständige darunter die Beschreibung eines depressiven Erlebens mit gleichzeitig vorhandenen körperlichen Beschwerden vermutet.

Die Diagnose einer Dysthymie (so u. a. die Epikrisen der St. H Kliniken B vom 04. Oktober 2006 und vom 02. Oktober 2009) kann nach dem Sachverständigen nicht gestellt werden. Eine Dysthymie kann nur diagnostiziert werden, wenn die aufgetretenen depressiven Episoden maximal die Kriterien einer leichten depressiven Episode erfüllen. Dies war jedoch zweimal nicht der Fall, denn nach dem Entlassungsbericht der Fachklinik H vom 21. Dezember 2006 bestand eine rezidivierende depressive Störung, seinerzeit schwergradige Episode und nach der Epikrise der St. H Kliniken Berlin vom 08. Mai 2007 eine, so der Sachverständige, mittelgradig depressive Episode. Danach steht zwar fest, dass die rezidivierend depressive Störung in der Vergangenheit bei Vorhandensein eines psychischen und psychopathologischen Befundes deutlicher ausgeprägt war. Es handelte sich nach dem Sachverständigen jedoch jeweils um eine passagere Verschlechterung, die durch eine Veränderung der medikamentösen Therapie rasch gebessert wurde, so dass dieser Gesundheitszustand nicht die zeitliche Dauer erreichte, um rentenrechtliche Relevanz zu erlangen. Dies wird bestätigt durch die bereits genannte Epikrise der St. H Kliniken Berlin vom 04. Oktober 2006, die eine Dysthymia, also maximal eine leichte depressive Episode, ausweist und durch die Epikrise der St. H Kliniken B vom 08. Mai 2007, die einen gebesserten Zustand benennt, was in der dort gleichfalls genannten Diagnose einer Dysthymia zum Ausdruck kommt.

Die von dem Sachverständigen Dr. M als erforderlich erachteten Leistungseinschränkungen sind schlüssig. Nach seiner Beurteilung kann die Klägerin körperlich leichte Arbeit im Gehen, Stehen und Sitzen sowie im Wechsel dieser Körperhaltungen, geistig einfache Arbeiten, jedoch keine Arbeiten im Freien ohne Witterungsschutz, unter Einfluss von Kälte, Nässe, Zugluft, starken Temperaturschwankungen, Lärm, Staubentwicklung, auf Leitern und Gerüsten, mit Bücken, mit Heben und Tragen von mehr als 5 kg dauerhaft und mehr als 10 kg gelegentlich, mit Knien und Hocken, Überkopf, mit Zeitdruck, im Akkord sowie mit Wechsel- und Nachtschicht verrichten.

Neben den bereits oben genannten Befunden liegen keine Befunde vor, die in psychischer Hinsicht Bedeutung erlangen. Die Klägerin hat zwar dahingehend Gedanken geäußert, dass die Wohnung in Brand gerate, wenn sie koche, wodurch ihre Familie zu Schaden komme. Krankhafte Zwangsgedanken sind jedoch auszuschließen, da es nach dem Sachverständigen an der typischen Schilderung fehlt. Krankhafte Zwangshandlungen in Form eines Waschwanges liegen gleichfalls nicht vor. Die Klägerin hat zwar vorgetragen, sich öfter die Hände zu waschen. Die entsprechenden Gedanken werden von ihr jedoch nicht als unangenehm empfunden oder als übertrieben und unsinnig erkannt. Eine Leistungseinschränkung hat der Sachverständige Dr. M daraus nicht ableiten können. Im Übrigen hat er einen Blutdruck von 140/80 mmHg gemessen. An der Außenkante des rechten Beines hat er unspezifische sensible Störungen vorgefunden, die jedoch keinem organischen Leiden zuzuordnen gewesen sind. Insbesondere fehlen Hinweise für das Vorliegen einer Polyneuropathie und einer Intercostalneuralgie. Auch ein durch Schmerzmittel verursachter Kopfschmerz hat dieser Sachverständige nicht feststellen können, denn solche hat die Klägerin verneint. Sie nimmt außerdem lediglich Tramadol ein, welches nicht geeignet ist, Kopfschmerzen auszulösen.

Der dargestellte psychische Zustand der Klägerin bedingt, dass externe Stressoren, die geeignet sind, eine erneute depressive Episode auszulösen, ausscheiden müssen. Daher sind sowohl stärkere psychische als auch stärkere körperliche Belastungen zu vermeiden. Die von dem Sachverständigen Dr. M genannten Leistungseinschränkungen berücksichtigen dies hinreichend. Zur Vermeidung von Blutdruckschwankungen kommen daneben die vom Sachverständigen genannten Witterungseinflüsse nicht in Betracht. Wegen der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung scheiden Staubentwicklung oder ähnliches aus. Arbeit auf Leitern und Gerüsten ist wegen der bereits zweimaligen Synkopen nicht zumutbar.

Eine wesentliche Änderung ist seit der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. M nicht eingetreten, wie er in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 10. März 2011 und 23. April 2011 dargelegt hat. Der Bericht des Facharztes für Innere Medizin Dr. S vom 23. Dezember 2010 weist zwar schwere Depressionen aus. In diesem Bericht wird zugleich angemerkt, dass der Sachverständige Dr. M weder eine schwere Depression noch ein depressives Syndrom oder eine somatoforme Schmerzstörung anerkannt hat, was als nicht nachvollziehbar bezeichnet wird. Diesem Bericht sind jedoch weder psychische oder psychopathologische Befunde zu entnehmen, noch wird irgendeine Begründung dafür genannt, weswegen die Beurteilung des Sachverständigen Dr. M unzutreffend sein soll. Angesichts dessen leuchtet ein, dass der Sachverständige Dr. M nach der ergänzenden Stellungnahme vom 10. März 2011 in diesem Bericht keine wesentliche Befundänderung hat erblicken können. Gleiches gilt aus diesen Gründen nach seiner weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 23. April 2011 für das Arbeitsagenturgutachten der Fachärztin für Innere Medizin D vom 08. März 2011.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, zugleich ein Leistungsvermögen von mindestens 6 Stunden täglich folgerichtig, wie dies die Sachverständigen Dr. B und Dr. M angenommen haben. Insoweit besteht auch Übereinstimmung mit dem Sachverständigen K.

Der Sachverständige K ist, abgesehen von einer abweichenden Bezeichnung der Gesundheitsstörungen (anhaltende somatoforme Schmerzstörung, durch Schmerzmittel verursachte Kopfschmerzen, Dysthymie und emotional instabile Persönlichkeitsstörung) auch hinsichtlich der qualitativen Leistungseinschränkungen (einfache geistige Arbeiten, körperlich leichte Arbeiten ohne Einfluss von Hitze, Kälte, Zugluft, Staub, Feuchtigkeit, im Gehen, Stehen oder Sitzen möglichst im Wechsel unter Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Wechsel von Frühschicht, Spätschicht und ohne Nachtschicht, ohne Leiter- und Gerüstarbeiten und ohne Arbeiten mit Publikumsverkehr in größerem Umfang) im Wesentlichen zur selben Beurteilung gelangt. Angesichts der von der Klägerin gegen sein Gutachten vorgebrachten Einwände, die von diesem Sachverständigen zumindest teilweise bestätigt worden sind (die Verständigung in deutscher Sprache ist sehr schwierig gewesen, da die Klägerin nur gebrochen deutsch spricht, so dass häufig nachgefragt werden musste, auch Missverständnisse möglich sind: so der Sachverständige K), mögen, soweit danach Unterschiede vorliegen, diese in der Tat auf die Verständigungsschwierigkeiten zurückzuführen sein, so dass der Senat insoweit, als nach dem Sachverständigen K Unterschiede vorhanden

sind, diese nicht als gesichert bewerten kann. Es bestehen allerdings auch auffällige Gemeinsamkeiten. Der Sachverständige K hat nach seiner Untersuchung und den vorliegenden ärztlichen Unterlagen einen relativ gleichförmigen Verlauf der Stimmungsschwankungen mit geringer Ausprägung festgestellt. Bei der Untersuchung hat die Klägerin eine eingeschränkte Orientierung im zeitlichen Bereich, auch im örtlichen Bereich, zur Person bzw. ihrem eigenen Alter und auch zum Zweck der Untersuchung demonstriert. Die Angaben sind ungenau gewesen oder haben knapp daneben gelegen, so dass dadurch auf ein demonstratives Verhalten geschlossen werden kann. Es ist eine erhöhte Klagsamkeit mit der Benutzung extremer Ausdrucksweisen aufgefallen. Weder ist eine deutliche Müdigkeit, noch eine schnelle Erschöpfbarkeit oder sind sichere Gedächtnisstörungen oder eine sichere Einschränkung des Denkvermögens oder der Intelligenz erkennbar gewesen. Der Befund der Hamilton-Depressionskala hat einen Summenscore von 31 ergeben, was nach dem Sachverständigen K auf eine erhebliche Depressivität schließen lässt, wobei er jedoch einschränkend auf das demonstrative Verhalten der Klägerin hingewiesen hat. Der Sachverständige K hat gleichfalls beurteilt, dass sich die Klägerin des psychischen Fehlverhaltens bewusst ist. Er hat Anzeichen einer Simulation von Orientierungsstörungen oder zumindest einer Aggravation der bestehenden Unsicherheiten gefunden, so dass ihm auf ein bewusstes Verhalten im Sinne einer Begehrensvorstellung geschlossen werden kann. Die Fehlhaltung ist mit zumutbarer Willensanstrengung ab dem gegenwärtigen Zeitpunkt zu überwinden.

Soweit in vorliegenden ärztlichen Unterlagen ein abweichendes zeitliches Leistungsvermögen genannt wird, vermag der Senat nicht zu folgen.

Nach der arbeitsagenturgutachterlichen Stellungnahme der Ärztin K vom 28. August 2007 wird keine ausreichende Leistungsfähigkeit für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für voraussichtlich bis zu 6 Monaten infolge einer eingeschränkten psychischen Leistungsfähigkeit gesehen. Zutreffend weist der Sachverständige Dr. M darauf hin, dass danach schon keine dauerhafte Leistungseinschränkung beurteilt wurde, weil der rentenrechtlich erhebliche Zeitraum, wie bereits oben dargelegt, von 6 Monaten nicht überschritten wird. Ungeachtet dessen bleibt nach dieser Stellungnahme aufgrund Aktenlage völlig offen, welche konkreten Befunde dieser Einschätzung zugrunde liegen.

Nach dem Arbeitsagenturgutachten des Arztes M vom 05. April 2009 liegt ein Leistungsvermögen von weniger als 3 Stunden täglich – wiederum – voraussichtlich bis zu 6 Monaten vor. Von rentenrechtlicher Relevanz ist diese Leistungsbeurteilung mithin ebenso wenig. Als vordergründig wird eine offenbar chronifizierte seelische Störung mit anhaltender körperbezogener Schmerzstörung angesehen. Es wird darauf hingewiesen, dass sich die Klägerin auch ohne den mitgeführten Rollator ausreichend sicher fortbewegen kann. Sämtliche Funktionsprüfungen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates seien verlangsamt und zum Teil eingeschränkt demonstriert worden. Es wird vermerkt, dass die Klägerin in der Lage war, sich selbständig zu entkleiden und zu bekleiden, wozu Pflegebedürftige mit der Pflegestufe I nicht in der Lage sein dürften. Kardiopulmonale Dekompensationszeichen bestanden nicht. Schließlich wird, worauf der Sachverständige Dr. M hingewiesen hat, eine Simulation partiell für möglich, zumindest aber eine partielle Aggravation als gegeben erachtet. Angesichts dessen erscheint die angenommene Leistungsbeurteilung zweifelhaft.

Nach dem Arbeitsagenturgutachten des Dr. M vom 05. Dezember 2009 besteht ein Leistungsvermögen von weniger als drei Stunden täglich. Die Stabilisierung des seelischen Leidens stehe im Vordergrund. Wesentliche psychische Auffälligkeiten werden in diesem Gutachten allerdings nicht genannt. Danach lag eine depressive Grundstimmung vor und die Klägerin zeigte sich als klagend und leidend. Diese Darstellung vermag eine dauerhafte zeitliche Leistungsminderung nicht zu begründen, wie der Sachverständige Dr. M zu diesem Gutachten nachvollziehbar dargelegt hat.

Nach dem Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin D vom 08. März 2011 wird ein Leistungsvermögen von täglich weniger als 3 Stunden voraussichtlich bis zu 6 Monaten angenommen. Rentenrechtliche Relevanz hat dieses Leistungsvermögen somit aus den o. g. Gründen ebenfalls nicht. Diesem Gutachten sind zudem als Gutachten nach Aktenlage keine neuen Befunde zu entnehmen, die eine Begründung für dieses Leistungsvermögen geben könnten.

Solche nachvollziehbaren Begründungen fehlen auch im Befundbericht des Arztes für Innere Medizin Dr. S vom 18. Februar 2008 (eher keine Arbeiten im Umfang von 6 Stunden täglich aus psychischen Gründen) und im Attest dieses Arztes vom 18. Februar 2009 (keine Arbeiten im Umfang von 2 Stunden täglich), im Befundbericht der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie, Psychoanalyse und Psychotherapie P vom 19. Februar 2008 (keine ausreichende Belastbarkeit für 6 Stunden und mehr) sowie im Befundbericht des Facharztes für Orthopädie und Rheumatologie L vom 18. Februar 2008 (nur eine unvollständige Arbeitsfähigkeit ist zumutbar). Ohne jegliche Begründung erschöpft sich die Annahme eines Leistungsvermögens von weniger als 6 Stunden täglich als schlichte Behauptung, die keine Grundlage für eine sichere Überzeugung des Senats ist.

Die Tatsache, dass im MDK-Gutachten des Arztes E vom 10. Dezember 2008 die Aggravationen und der sekundäre Krankheitsgewinn nicht erkannt wurden, hatte zur Folge, dass in diesem Gutachten Funktionsstörungen berücksichtigt werden, die tatsächlich nicht bestehen. Danach seien infolge einer schmerzhaften Funktionseinschränkung bei Polyarthrose und degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit chronischen Schmerzen, einer eingeschränkten Selbstpflegekompetenz bei depressiver Erkrankung mit Minderung des Antriebes, eines Diabetes mellitus mit Polyneuropathie, einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung, eines Vertigo und einer Visusminderung Fremdhilfe bei Bewegungen, Waschen/Kleiden, Ernähren und Ausscheiden erforderlich. Die Auffälligkeiten in psychischer Hinsicht bedingten einen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf. Die Alltagskompetenz sei erheblich eingeschränkt. Das Be- und Entkleiden der unteren Körperpartien sei vollständig fremdhilfebedürftig, ebenso die Tätigkeiten im Überkopfbereich. Antrieb, Stimmung und Gedächtnis seien ebenso wie Wahrnehmung und Denken, Kommunikation und Sprache, situatives Anpassen und die Fähigkeit, die sozialen Bereiche des Lebens wahrzunehmen, auffällig gewesen. All dies hat der Sachverständige Dr. M bei seiner Untersuchung nicht vorgefunden. Wie er ausgeführt hat, ist sich die Klägerin der Untersuchungssituation bewusst gewesen, hat sich auf die Situation gut anpassen können und ist in der Lage gewesen, sich sprachlich mit Hilfe der Dolmetscherin sehr gut auszudrücken. Auch die anderen genannten Funktionen sind unauffällig und regelrecht gewesen. Die Untersuchung des Arztes E fand am 03. Dezember 2008 statt, also kurze Zeit nach der Untersuchung durch den Sachverständigen K am 26. November 2008. Die Untersuchungen bei den Sachverständigen Dr. M und Dr. B haben auch keinerlei Hinweis dafür gegeben, dass die körperliche Beweglichkeit eingeschränkt ist. So ist insbesondere das An- und Auskleiden problemlos möglich gewesen. Wenn der Sachverständige Dr. M somit zum Ergebnis gekommen ist, dass der Arzt E höchstwahrscheinlich zu einer anderen Einschätzung gekommen wäre, wenn ihm als Fremdbefunde (außer dem Bescheid des Versorgungsamtes vom 03. Juli 2008) die vorliegenden ärztlichen Berichte bekannt gewesen wären, erscheint dies plausibel. Eine andere Erklärung für die deutlich abweichende

Beurteilung im MDK-Gutachten vom 10. Dezember 2008 ist nicht ersichtlich.

Ähnliches gilt für das Schwerbehinderten-Gutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin K vom 17. März 2010, das Grundlage u. a. für die Feststellung der Merkmale "B" und "G" war. Im Gutachten wird zwar ausgeführt, dass die offensichtliche Aggravation mitberücksichtigt worden sei. Der Sachverständige Dr. M hat jedoch zutreffend darauf hingewiesen, dass der Facharzt für Allgemeinmedizin K die angegebene "Orientierungslosigkeit" nicht prüfte und die fremdanamnestischen Angaben ebenso wie die Trugwahrnehmungen, die dieser nicht als Pseudohalluzinationen einordnete, glaubte. Obwohl dieser Arzt weder objektive Zeichen wie retropatellares Reiben oder einen Kniegelenkserguss feststellte, hielt er, so der Sachverständige, die Schmerzangaben und die Bewegungseinschränkungen für glaubhaft. Dabei wurde nicht berücksichtigt, dass der "taumelnde" Einbeinstand und Romberg-Test eindeutig eine Aggravation war.

Die von den Sachverständigen Dr. B und Dr. M festgestellten Leistungseinschränkungen schließen allerdings eine Tätigkeit als Reinigungskraft aus. Nach der beigezogenen berufskundlichen Literatur (BO 933) handelt es sich hierbei u. a. um überwiegend körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit im Gehen und Stehen, mit Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken, Knien, Überkopparbeit. Dem Belastungsprofil dieses Berufes ist die Klägerin nicht mehr gewachsen.

Daraus folgt jedoch noch keine Berufsunfähigkeit. Ausgehend von diesem Beruf muss sich die Klägerin auf Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, insbesondere auf die Tätigkeiten einer Pförtnerin und einer Versandfertigmacherin verweisen lassen. Dies begründet für sie keinen unzumutbaren sozialen Abstieg und ist ihr auch gesundheitlich noch möglich.

Nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) können Versicherten grundsätzlich solche Tätigkeiten zugemutet werden, die in ihrer Wertigkeit dem bisherigen Beruf nicht zu fern stehen (vgl. dazu BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 50 m. w. N. zur insoweit wortgleichen, bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschrift des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)). Nach dem vom BSG zur Bestimmung der Wertigkeit eines Berufes entwickelten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe in vier Gruppen eingeteilt, nämlich die des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters (Einarbeitung bzw. Einweisung von weniger als drei Monaten). Im Rahmen dieses Mehrstufenschemas dürfen Versicherte, ausgehend von einer hiernach erfolgten Einstufung ihres bisherigen Berufes, nur auf die jeweils nächst niedrigere Gruppe verwiesen werden. Die Stufe des angelernten Arbeiters wird, da es sich um eine vielschichtige und inhomogene Gruppe handelt, in einen oberen Bereich (mit einer Anlernzeit von mehr als zwölf Monaten bis zu zwei Jahren) und einen unteren Bereich (mit einer Anlernzeit von drei Monaten bis zu zwölf Monaten) unterteilt (BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 45). Dem Angelernten, der innerhalb seiner Gruppe dem oberen Bereich angehört, ist mindestens eine in Betracht kommende Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen, denn einem solchen Arbeiter sind nur Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar, die sich hieraus durch Qualitätsmerkmale, z. B. durch das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder durch die Notwendigkeit beruflicher oder betrieblicher Vorkenntnisse, herausheben (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 132; BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 45).

Davon ausgehend ist der Beruf der Reinigungskraft der Gruppe des ungelerten Arbeiters zuzuordnen.

Eine abgeschlossene Ausbildung in diesem Berufsbereich hat die Klägerin nicht. Nach der Auskunft der G GmbH vom 28. Mai 2010 bedurfte es zur Ausübung der Tätigkeit einer Reinigungskraft keiner Anlernzeit, weder für die Klägerin noch für irgendeine andere völlig ungelernete und branchenfremde Kraft. Die Klägerin war in Lohngruppe 1 des Lohntarifvertrages für die gewerblich Beschäftigten in der Gebäudereinigung des Bundesinnungsverbandes des Gebäudereiniger-Handwerks vom 04. Oktober 2003, der die Lohngruppe des Ecklohnes B des Lohntarifvertrages für das Gebäudereiniger-Handwerk Berlin der Gebäudereiniger-Innung Berlin vom 12. November 2002 entspricht, wie in der weiteren Auskunft der G GmbH vom 09. August 2010 mitgeteilt worden ist. Bei beiden Lohngruppen handelt es sich jeweils um die niedrigste Lohngruppe. Die in der Auskunft vom 28. Mai 2010 genannte Arbeitsaufgabe (Unterhaltsreinigung) nebst beigefügter Stellenbeschreibung (Handhabung und Bedienung einfacher, branchentypischer Betriebsmittel, wie Bodenreinigungsmaschinen, Zubehör, Werkzeuge und Geräte für u. a. die Unterhaltsreinigung) lassen gleichfalls nicht erkennen, dass eine Anlernzeit von wenigstens 3 Monaten erforderlich gewesen sein könnte.

Damit kommt die Klägerin für alle Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht. Der Benennung einer konkreten Tätigkeit bedarf es nicht. Soweit hier gleichwohl die Tätigkeiten 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 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 als Pförtner, wie auch in jener berufskundlichen Aussage bejaht, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jenes Klägers wird wie folgt beschrieben: Zumutbar sind leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung mit überwiegend dem 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 Zeiteanteil 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 Überkopparbeiten, 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 geneigte Haltung, zum Teil Arbeit auf Leitern und Gerüsten. Allerdings bedeutet diese Beschreibung nicht notwendigerweise, dass dieses Anforderungsprofil für alle Arbeitsplätze eines Versandfertigmachers einschlägig ist. Dies ergibt sich schon daraus, dass diese Tätigkeit in verschiedenen Branchen und mit unterschiedlichen Produkten ausgeführt wird. Wenn demzufolge in den berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 01. November 2002 und 24. November 2002 dargestellt ist, dass es insoweit auch eine nennenswerte Zahl von, also nicht weniger als 300, Arbeitsplätzen gibt, die körperlich leicht sind und in geschlossenen Räumen im Wechsel von Sitzen und Stehen ausgeübt werden, bei denen wirbelsäulen- oder gelenkbelastende Körperhaltungen nicht eingenommen werden müssen, monotone oder repetitive Arbeitshaltungen sich nicht ergeben, die Aufgaben nicht durch fremdbestimmtes Arbeitstempo geprägt sind, nicht unter akkordähnlichen Bedingungen verrichtet werden, keine besonderen Anforderungen an die Kraft oder die Ausdauer der Hände gestellt werden, insbesondere keine Fein- oder Präzisionsarbeiten erfordern, Reiben, Schieben, Drehen, Ziehen oder Drücken nicht verlangt werden, weder Anforderungen an das Hörvermögen noch an die Stimme gestellt werden, eine durchschnittliche Sehfähigkeit genügt und bei denen geistig einfache Routinearbeiten weder besondere Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit, die Übersicht, die Verantwortung oder die Zuverlässigkeit stellen, ist dies nachvollziehbar.

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

Die bei der Klägerin bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil einer Pförtnerin und einer Versandfertigmacherin in Einklang bringen. Wenn die Sachverständigen Dr. B und Dr. M somit zu der Einschätzung gelangt sind, die Klägerin könne diese Berufe noch mindestens 6 Stunden täglich ausüben, ist dies, weil sie das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt haben, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat deren Bewertung zu eigen machen kann.

Die Ansicht des Dr. M, für die Tätigkeit einer Versandfertigmacherin könnte Staubentwicklung und Zeitdruck problematisch sein, ist nicht wesentlich. Solche Belastungen werden zwar als teilweise vorkommend in der BIK BO 522 beschrieben. Sie fallen jedoch in der Berufsausübungsform, die den berufskundlichen Aussagen des ML zugrunde liegen, nicht an.

Der weitere Einwand dieses Sachverständigen, die fehlenden deutschen Sprachkenntnisse stünden der Tätigkeit einer Pförtnerin entgegen, ist gleichfalls ohne Bedeutung. Die Fähigkeit zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes umfasst zwar grundsätzlich alle berufsrelevanten Kenntnisse und Fertigkeiten. Dies betrifft auch eine beruflich geforderte Sprachgewandtheit. Dementsprechend muss ein Versicherter in dem Umfang lese- und schreibkundig sein, wie es für die in Aussicht genommene Tätigkeit nötig ist. Analphabetismus begründet daher Zweifel an der betrieblichen Einsatzfähigkeit. Hierbei macht es keinen Unterschied, ob ein deutschsprachiger Versicherter in der deutschen Sprache oder ein nicht deutschsprachiger Versicherter in der jeweiligen Muttersprache Analphabet ist. Es stellt ein Grundprinzip der Sozialversicherung dar, dass die Beiträge nicht nach dem versicherten Risiko, sondern nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Versicherten bemessen werden. Dementsprechend erstreckt sich der Versicherungsschutz grundsätzlich auch auf so genannte eingebrachten Leiden und Wesenseigentümlichkeiten. Das nicht ausreichende Vermögen, die deutsche Sprache zu beherrschen, ist jedoch bei einem nicht deutschsprachigen Versicherten, der in seiner Muttersprache kein Analphabet ist, bei der Frage, ob ein bestimmter Beruf ausgeübt werden kann, ohne Bedeutung (BSG, Urteil vom 04. November 1998 – [B 13 Rj 13/98 R](#), abgedruckt in SozR 3-2200 § 12146 Nr. 62 unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 15. Mai 1991 – [5 Rj 92/89](#), abgedruckt in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 11](#) = BSGE 68, 28).

Berufsunfähigkeit und teilweise Erwerbsminderung scheiden damit aus, so dass eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nicht zu gewähren ist.

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.

Die Entscheidung über die Missbrauchskosten ergibt sich aus [§§ 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2, Satz 3, 184 Abs. 2 SGG](#). Danach kann

das Gericht einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass der Beteiligte den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder -verteidigung dargelegt worden und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Dem Beteiligten steht gleich sein Vertreter oder Bevollmächtigter. Als verursachter Kostenbeitrag gilt dabei mindestens der Betrag von 225 Euro.

Als darüber hinausgehender Betrag kann der Klägerin die Hälfte der von der Beklagten zu entrichtenden Pauschgebühr (225 Euro für das Verfahren vor dem Landessozialgericht - [§ 184 Abs. 2 SGG](#)), also 112,50 Euro, auferlegt werden, denn nach [§ 186 Satz 1 SGG](#) wäre die Pauschgebühr im Falle einer Erledigung des Rechtsstreits ohne Urteil auf die Hälfte ermäßigt worden. Bei verständigem Handeln wären diese Kosten daher ebenfalls vermeidbar gewesen. Sie sind zusätzlich als Missbrauchskosten zu erstatten (vgl. Bundessozialgericht - BSG, Urteil vom 27. April 1994 - [10 RAr 10/93](#), zitiert nach juris).

Missbrauch ist anzunehmen, wenn die Rechtsverfolgung von jedem Einsichtigen als völlig aussichtslos angesehen werden muss. Dabei ist von einem Rechtsanwalt oder Rechtssekretär zu verlangen, dass er sich mit der Materie auseinandersetzt, die Rechtsprechung zu den aufgeworfenen Fragen prüft und die Erfolgsaussichten eingehend abwägt (vgl. Bundesverfassungsgericht - BVerfG, Beschluss vom 3. Juli 1995 - [2 BvR 1379/95](#), abgedruckt in [NJW 1996, 1273](#) f.).

Der Klägerin und ihre Prozessbevollmächtigten sind mit Verfügung der Vorsitzenden vom 17. März 2011 und erneut in der mündlichen Verhandlung auf die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung und die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits im Umfang von 225 Euro und 112,50 Euro hingewiesen worden. Gleichwohl ist der Rechtsstreit fortgeführt worden. Es ist angemessen und sachgerecht, bei dem vorliegenden Ergebnis des Rechtsstreits diese Kosten aufzuerlegen, wobei 225 Euro an die Landeskasse und 112,50 Euro an die Beklagte zu zahlen sind.

Nach keinem Sachverständigengutachten lassen sich die medizinischen Voraussetzungen für die Gewährung von Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung feststellen. Damit leuchtet jedem Einsichtigen ein, insbesondere einem Rechtsanwalt oder Rechtssekretär, der die Beweismittel nach dem SGG kennt und insoweit in der Lage ist, den Unterschied von Sachverständigenbeweis und Urkundenbeweis zu erkennen und deren jeweilige Bedeutung bei der Beweiswürdigung einzuschätzen, dass der Rechtsstreit für die Klägerin nicht erfolgreich sein kann, insbesondere nachdem den vorgebrachten Einwänden seitens des Senats nachgegangen und in der mündlichen Verhandlung nichts Weiteres gegen die Sachverständigengutachten geltend gemacht worden ist. Diese Beweissituation zu missachten, weist auf ein hohes Maß an Uneinsichtigkeit hin.

In Kenntnis dessen den Rechtsstreit fortzuführen, stellt sich mithin als missbräuchlich dar.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2011-07-15