

L 22 R 185/10

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 5 R 2597/08
Datum
16.02.2010
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 R 185/10
Datum
05.07.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 16. Februar 2010 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung.

Die im Dezember 1953 geborene Klägerin, die eine Ausbildung nicht absolviert hat, war als Putzfrau (1971 bis 1972), Stationshilfe (1972 bis 1975), Küchenarbeiterin (1976) und von August 1976 bis März 2004 als Küchenwirtschaftsarbeiterin beschäftigt.

Einen im Oktober 1995 gestellten Rentenantrag hatte die Landesversicherungsanstalt Berlin mit Bescheid vom 31. Juli 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Februar 1998 abgelehnt. Die dagegen erhobene Klage hatte das Sozialgericht Berlin mit Gerichtsbescheid vom 15. Dezember 2000 (S 22 J 664/98) abgewiesen. Ein sich anschließendes Berufungsverfahren hatte am 15. Februar 2001 mit der Rücknahme der Berufung geendet.

Einen weiteren im September 2002 gestellten Rentenantrag hatte die Landesversicherungsanstalt Berlin mit Bescheid vom 29. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. November 2003 abgelehnt. Die dagegen beim Sozialgericht Berlin (S 22 RJ 1965/03) erhobene Klage war am 02. Dezember 2005 zurückgenommen worden.

Im August 2006 beantragte die Klägerin wegen eines Lenden- und Halswirbelsäulensyndroms, eines depressiven Syndroms und einer arteriellen Hypertonie erneut Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte das Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin R vom 04. Oktober 2006 ein.

Mit Bescheid vom 12. Oktober 2006 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab. Trotz unzureichend eingestellter arterieller Hypertonie ohne Linksherzhypertrophie, Mitralklappeninsuffizienz ersten bis zweiten Grades, geringer Trikuspidalklappeninsuffizienz und geringgradiger Aortenklappeninsuffizienz, eines dringend abklärungsbedürftigen Verdachts auf eine koronare Herzerkrankung, einer mittelgradigen chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung ohne Hinweis auf eine respiratorische Partial- oder Globalinsuffizienz, Cervikobrachialgien mit leichtgradiger Bewegungsminderung der Halswirbelsäule und beider Schultergelenke, Brust- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden ohne Hinweis auf neurologische Ausfälle bei leichtgradiger Bewegungsminderung der Lendenwirbelsäule, Arthralgien der Hände und Fingergelenke ohne Hinweis auf eine relevante Funktionsminderung und Depressionen und Angstsymptomatik könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich ausgeübt werden.

Auf den dagegen eingelegten Widerspruch, mit dem die Klägerin geltend machte, es sei keine ausreichende insbesondere kardiologische Diagnostik erfolgt und ihre orthopädischen und neurologischen Krankheitsbilder seien nicht berücksichtigt worden, veranlasste die Beklagte das Gutachten der Fachärztin für Nervenheilkunde und Sozialmedizin W vom 29. Mai 2007.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29. August 2007 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Mit den festgestellten Gesundheitsstörungen, einschließlich der depressiven Episode, leicht bis mittelgradig ausgeprägt, bei rezidivierender depressiver Störung, könnten noch körperlich leichte Arbeiten überwiegend in allen Haltungsarten bei Vermeidung von Staub, Rauch, Gasen, Dämpfen, Nässe, Kälte, Zugluft, starken Temperaturschwankungen, Arbeit in Nachtschicht und unter besonderem Zeitdruck (z. B. Akkord, Fließband) auf dem nach dem beruflichen Werdegang zumutbaren allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens 6 Stunden täglich verrichtet werden, so dass nicht entscheidungserheblich

sei, ob die Tätigkeit als Küchenhilfe noch ausgeübt werden könne.

Dagegen hat die Klägerin am 01. Oktober 2007 beim Sozialgericht Berlin Klage erhoben und ihr Begehren weiter verfolgt.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte des Facharztes für Orthopädie Dr. B vom 12. März 2008, des Arztes Dr. S vom 11. April 2008, des Arztes für Lungenheilkunde, Allergologie und Umweltmedizin Dr. F vom 20. März 2008, der Fachärztin für Nervenheilkunde F- vom 23. Juni 2008 und der Fachärztin für Allgemeinmedizin H vom 27. Juni 2008 eingeholt. Es hat außerdem Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten der Internistin Dr. K vom 08. September 2008.

Die Klägerin hat darauf hingewiesen, dass nach den Befundberichten ihrer behandelnden Ärzte kein ausreichendes Leistungsvermögen mehr vorhanden sei. Die Sachverständige habe ihre fachlichen Kompetenzen überschritten. Die vorliegenden medizinischen Ergebnisse seien nicht mehr aktuell.

Nach entsprechender Anhörung hat das Sozialgericht mit Gerichtsbescheid vom 16. Februar 2010 die Klage abgewiesen: Nach dem Gutachten der Sachverständigen Dr. K könne die Klägerin noch mindestens 6 Stunden täglich körperlich leichte Tätigkeiten im Gehen, Stehen und Sitzen mit weiteren Einschränkungen ausüben. Dies stehe in wesentlicher Übereinstimmung mit den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten. Die Befundberichte der behandelnden Ärzte vermochten keine Zweifel an den gutachterlichen Feststellungen zu wecken, denn deren abweichende Einschätzung des Leistungsvermögens sei nicht mit entsprechenden Befunden unterlegt. Als ungelernete Arbeiterin sei die Klägerin auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, so dass auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Gegen den ihr am 25. Februar 2010 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 09. März 2010 eingelegte Berufung der Klägerin.

Sie hält die Einholung eines orthopädischen und eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens für erforderlich. Das Gutachten der Sachverständigen Dr. K sei in mehreren Punkten unvollständig. Die behandelnden Ärzte seien zur Abgabe entsprechender Befunde zu ihren abweichenden Einschätzungen aufzufordern gewesen. Darüber hinaus sei ein Funktionszusammenhangs-Gutachten unverzichtbar, weil sich die beiden chronischen Krankheitsbilder, das depressive Syndrom und das Schmerzsyndrom, funktionell im Sinne der Verstärkung des jeweiligen Krankheitsbildes überlappten. Die Klägerin sei nach einer entsprechenden innerbetrieblichen Ausbildung (Ausbildungsseminare) zuletzt als Küchenwirtschaftskraft eingesetzt gewesen. Sie hat den Arbeitsvertrag mit dem Bezirksamt Spandau von B vom 14. November 1972 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt nach ihrem schriftsätzlichen Vorbringen,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 16. Februar 2010 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 12. Oktober 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. August 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 das Arbeitsagenturgutachten des Dr. E vom 11. November 2008 nach Aktenlage beigezogen, die Befundberichte des Facharztes für Orthopädie Dr. B vom 04. März 2011, der Fachärztin für Nervenheilkunde F vom 14. März 2011, 06. Juni 2011, 26. Juni 2011 und 13. Juli 2011, des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. F vom 08. März 2011, der Fachärztin für Allgemeinmedizin H vom 13. Mai 2011 und 28. Juli 2011 und des Arztes Dr. S vom 16. Mai 2011 und 27. Juli 2011 sowie die Auskunft des V GmbH vom 13. Mai 2011 eingeholt. Es ist außerdem der Berliner Bezirkstarifvertrag Nr. 2 zum Bundesmanteltarifvertrag für Arbeiter gemeindlicher Verwaltungen und Betriebe - BMT - G vom 07. Juni 1991 in der Fassung vom 20. Dezember 1994 (Berliner BTV) beigezogen worden.

Nach Beiziehung von Auszügen aus Berufenet zur Helferin-Küche und aus den Berufsinformationskarten (BIK) zum 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 die Sachverständige Dr. K ergänzend gehört (Stellungnahme vom 17. Oktober 2011) sowie weiteren Beweis erhoben durch die schriftlichen Sachverständigengutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. B vom 13. Februar 2012 und des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M vom (Eingang) 24. Februar 2012 nebst ergänzender Stellungnahme vom 11. April 2011 (richtig: 2012).

Die Klägerin hat den Bericht des Arztes für Lungenheilkunde, Allergologie und Umweltmedizin Dr. F vom 31. Mai 2012 und die Epikrise des V Klinikum S vom 05. Juni 2012 vorgelegt. Die Sachverständige Dr. K ist dazu ergänzend gehört worden (Stellungnahmen vom 15. Juni 2012 und 02. Juli 2012).

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 76 bis 106, 357 bis 359, 375 bis 423, 427 bis 428, 448 bis 449 und 463 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtakten 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 12. Oktober 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. August 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 Küchenwirtschafterin 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 Küchenwirtschafterin, den die Klägerin nach der Auskunft der V GmbH vom 13. Mai 2011 von August 1976 bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses zum 31. März 2004 ausübte, ist danach maßgebender Beruf. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin die davor ausgeübten Beschäftigungen einer Küchenarbeiterin, einer Stationshilfe oder einer Putzfrau, von denen zudem nicht ersichtlich ist, dass sie gegenüber diesem Beruf qualitativ höher einzuordnen sind, aus gesundheitlichen Gründen aufgeben musste.

Die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen schließen eine Beschäftigung als Küchenwirtschafterin aus.

Dies folgt im Wesentlichen aus dem Gutachten der Sachverständigen Dr. K bezogen auf das internistische Fachgebiet. Wegen der weiteren von der Klägerin vorgetragene Gesundheitsstörungen hat der Senat im Hinblick auf das Vorbringen einer fachfremden Beurteilung durch diese Sachverständige zusätzlich Beweis erhoben, so dass auf diese anderen Leiden erst nachfolgend eingegangen wird.

Nach der Sachverständigen Dr. K bestehen auf ihrem Fachgebiet eine chronische Lungenerkrankung mit mäßiger Obstruktion und mäßiger bis mittelgradiger Lungenüberblähung ohne Einschränkung der Sauerstoffsättigung unter broncholytischer Therapie, ein hyperreagibles Atemsystem, eine Allergie gegen Pollen, Tierhaare und Federn, ein Hypertonus ohne Linksherzhypertrophie bei regelrechter linksventrikulärer Funktion, eine Mitralklappeninsuffizienz I. bis II. ohne hämodynamisch relevante Auswirkungen sowie, so ihre ergänzende Stellungnahme vom 17. Oktober 2011, eine geringfügige Trikuspidalklappeninsuffizienz gleichfalls ohne Auswirkungen und der Verdacht auf eine Aortenklappeninsuffizienz.

Damit sind die internistischen 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.

Eine koronare Herzkrankheit, die ohnehin lediglich als Verdachtsdiagnose im Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin R vom 04. Oktober 2006 und im Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin H vom 27. Juni 2008 genannt wird, kann ausgeschlossen werden. Wie die Sachverständige Dr. K ausgeführt hat, liegt ein regelrechter echokardiografischer Befund vor. Nach dem Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin R vom 04. Oktober 2006 zeigte sich echokardiografisch keine Linksherzhypertrophie bei regelrechter linksventrikulärer Pumpfunktion. Es wurde eine Mitralklappeninsuffizienz ersten bis zweiten Grades sowie eine geringe Trikuspidalklappeninsuffizienz ohne Hinweise auf eine pulmonal arterielle Druckerhöhung, außerdem eine hämodynamisch irrelevante Aortenklappenregurgitation festgestellt. Elektrokardiografisch bestand kein Hinweis auf pathologische ST-Streckensenkungen, jedoch zeigte sich sowohl in Ruhe als auch bei Belastung eine biphasische ST-Hebung in den anteroseptalen Ableitungen, weswegen eine kardiologische Abklärung angeraten wurde. Diese (vgl. den Bericht der Ärztin für Innere Medizin D vom 17. November 2006, dem Befundbericht des Dr. S vom 11. April 2008 beigefügt gewesen), konnte, so die Sachverständige Dr. Kz, eine koronare Herzkrankheit jedoch gleichfalls nicht bestätigen. Dem Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin H vom 27. Juni 2008 sind dazu weitere Befunde nicht zu entnehmen. Im Befundbericht vom 13. Mai 2011 letztgenannter Ärztin findet sich (dementsprechend) diese Diagnose nicht mehr.

Die weiteren von der Sachverständigen Dr. K angegebenen Leiden, ein Zustand nach Cholezystektomie 2004, ein Zustand nach kosmetisch zufriedenstellendem Brustaufbau bei Mastoptose beidseits 2001 und Gastritiden, sind im streitigen Zeitraum des jetzigen Rentenverfahren nicht wesentlich, denn auch den vorliegenden ärztlichen Unterlagen sind daraus resultierende Funktionseinschränkungen nicht zu entnehmen.

Wenn die Sachverständige Dr. K infolge dieser von ihr vorgefundenen Gesundheitsstörungen die Schlussfolgerung gezogen hat, die Klägerin könne noch körperlich leichte Arbeiten in geschlossenen Räumen unter Vermeidung von klimatischen Belastungen und inhalativen Noxen in allen Haltungsarten ohne Arbeiten unter anhaltendem Zeitdruck, mit Nachtschicht und mit konfliktreicherem Publikumsverkehr verrichten, ist dies nachvollziehbar.

Die weiteren von ihr genannten Leistungseinschränkungen (geistig einfache bis mittelschwere Arbeiten ohne anhaltende Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen in der Lendenwirbelsäule sowie ohne Heben und Tragen von Lasten über 8 kg) beruhen auf Leiden des nichtinternistischen Fachgebietes, so dass der Senat insoweit die Leistungseinschränkungen zugrunde legt, die die weiteren Sachverständigen jeweils auf ihrem Fachgebiet für erforderlich gehalten haben.

Wesentlich für das von ihr beurteilte Leistungsvermögen sind das Lungenleiden und die Hypertonie.

Bei ihrer Untersuchung hat die Sachverständige Dr. K besonders über den unteren Lungenpartien einen deutlich hypersonoren Klopfeschall erhoben. Die Basen haben tief gestanden und sind eingeschränkt atemverschiebbar gewesen. Es ist ein vesikuläres Atemgeräusch mit vereinzeltem Giemen bei forcierter Expiration auffällig gewesen. Wiederholte Messungen des Blutdrucks haben Werte von 170/100 mmHg ergeben. Ansonsten hat die Sachverständige im Bereich der Mammae ein Implantat beidseits und blande Narben nach laparoskopischer Cholezystektomie befundet.

Darüber hinaus hat sie zur Beurteilung des Leistungsvermögens verschiedene ärztliche Unterlagen berücksichtigt. So hat sie auf einen Allergietest (vom 09. Juli 1993, beigefügt gewesen dem Befundbericht des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. F vom 27. Januar 1999 im vorangegangenen gerichtlichen Verfahren) hingewiesen, wonach dieser Test positiv auf Pollen, Tierhaare und Federn gewesen ist. Als Noxe hat die Sachverständige einen Nikotinabusus als bekannt bewertet, den die Klägerin nach ihren Angaben gegenüber dieser Sachverständigen vor 9 Monaten beendet habe. Den zahlreichen Lungenfunktionsaufzeichnungen hat die Sachverständige entnommen, dass die Verläufe der Kurven in den mit arbeitsabhängigen Parametern überwiegend deutlich abweichend zu denen sind, die in einer kontrollierten Untersuchung erhoben wurden. So zeigte sich nach den Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin R vom 04. Oktober 2006 bei forcierter Expiration eine mäßiggradige Obstruktion im Bereich der großen, mittleren und kleinen Atemwege sowie eine mittelgradige Lungenüberblähung ohne Hinweis auf eine respiratorische Partial- oder Globalinsuffizienz. Zur selben Feststellung gelangte, so die Sachverständige, der Internist und Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. S als Sachverständiger im vorangegangenen gerichtlichen Verfahren in seinem Gutachten vom 25. Mai 1999. Danach ergab die Kurvenmorphologie eine deutlich eingeschränkte Mitarbeit bei allen Lungenfunktionsdaten aus der Lungenpraxis des Dr. F bei relativ guter, aber nicht optimaler Mitarbeit während der vorangegangenen Rentenbegutachtung nach dem Gutachten vom 23. April 1997. Die Sachverständige Dr. K hat auch unter Berücksichtigung sämtlicher in der Akte vorliegender Berichte über Blutgaswerte eine Lungenfunktionseinschränkung von rentenrelevantem Ausmaß ausgeschlossen, da diese Blutgaswerte eine ausreichende Sauerstoffsättigung belegen. Der klinische Lungenbefund spricht zudem für eine mäßige Lungenüberblähung bei noch ausreichender Atembeweglichkeit und noch regelrechten mechanischen Größen der Lunge. Sie hat außerdem in diesem Zusammenhang eine Compliancestörung wegen wiederholt zu niedrig oder negativ bestimmtem Theophyllinspiegel angenommen. Eine solche Compliancestörung besteht nach ihrer Bewertung auch bezüglich der Blutdruckmedikamente, denn nach so langer Zeit anhaltend hoher Blutdruckwerte müsste sich eine Verdickung der linksventrikulären Muskulatur ausgebildet haben, welche sich jedoch bei regelrechtem echokardiografischen Befund nicht feststellen lassen. Gelegentliche Rhythmusstörungen hat die Sachverständige trotz der nicht hämodynamisch relevanten Auswirkungen der Mitralklappeninsuffizienz für möglich erachtet, die jedoch auf die Belastbarkeit im Rahmen des festgestellten Leistungsvermögens keine (zusätzlichen) Auswirkungen haben.

Angesichts dieser Befunde leuchtet ein, dass allenfalls stärkere körperliche Belastungen vermieden werden müssen. Wegen des Lungenleidens sind zudem inhalative Einwirkungen und klimatische Belastungen auszuschließen. Schließlich zwingt der Hypertonus dazu, Arbeiten mit Stressbelastungen zu verhindern. Die von der Sachverständigen Dr. K genannten Leistungseinschränkungen tragen mithin insgesamt dem Gesundheitszustand auf internistischem Fachgebiet hinreichend Rechnung.

Eine wesentliche Änderung ist nach der Untersuchung durch diese Sachverständige nicht eingetreten, wie ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 17. Oktober 2011 zu entnehmen ist. Der Befundbericht des Arztes für Lungenheilkunde, Allergologie und Umweltmedizin Dr. F vom 08. März 2011 beschreibt danach einen klinisch völlig unauffälligen Untersuchungsbefund der Lunge. Es wird ein regelrechter Sauerstoffwert mitgeteilt. Die mit arbeitsunabhängigen Parameter sind nicht wesentlich verschlechtert. Die Sachverständige hat deswegen, wie bereits in ihrem Gutachten in Auswertung der seinerzeit vorhandenen Lungenfunktionsuntersuchungen, die von Dr. F bezeichneten Diagnosen nicht mit dem unauffälligen Untersuchungsbefund der Lunge in Einklang bringen können. Dasselbe gilt für die in seinem Befundbericht genannte Verschlechterung durch Verminderung der Lungenfunktion seit 2006. Etwas anderes mag auf die mit arbeitsabhängigen Parameter zutreffen, die weniger aussagekräftig sind, weil sie von der Mitarbeit des Probanden abhängen und daher die objektiven Befund nicht in Frage stellen können. Nach der Sachverständigen Dr. K vermitteln die Befundberichte der Fachärztin für Allgemeinmedizin H vom 13. Mai 2011 und 28. Juli 2011 und des Arztes Dr. S vom 16. Mai 2011 und 27. Juli 2011 ebenfalls keine neuen Erkenntnisse. In diesen Befundberichten wird wiederum von teilweise erhöhten Blutdruckwerten berichtet. Diese sind nach der Sachverständigen jedoch ersichtlich nicht anhaltend gewesen. Dies wird dadurch nachvollziehbar, wenn die im Befundbericht des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde und Allergologie Dr. F vom 08. März 2011 aufgeführten Blutdruckwerte herangezogen werden, wonach deutlich niedrigere Blutdruckwerte bestanden haben. Die von der Fachärztin für Allgemeinmedizin H bezeichnete deutliche Verschlechterung wird demgemäß vornehmlich auf die permanente familiäre Konfliktsituation in psychischer Hinsicht zurückgeführt. Dr. S sieht eine Verschlechterung des komplexen Krankheitsbildes bei wechselseitiger Beeinflussung des chronischen Schmerzsyndroms und des depressiven Syndroms, also ebenfalls nicht wegen internistischer Leiden.

Auch seither ist eine wesentliche Änderung nicht zu verzeichnen, wie die Sachverständige Dr. K in ihren ergänzenden Stellungnahmen vom 15. Juni 2012 und 02. Juli 2012 dargelegt hat. Der Bericht des Arztes für Lungenheilkunde, Allergologie und Umweltmedizin Dr. F vom 31. Mai 2012 benennt die bereits bekannten Leiden, eine moderate obstruktive Bronchitis und ein Lungenemphysem, ohne dass der mitgeteilte Wert der Lungenfunktionsprüfung eine Verschlechterung ergeben hat. Der Röntgenbefund des Thorax beschreibt die Strukturveränderungen, wie sie typisch für eine chronische Bronchitis sind. Die nach der Epikrise des V Klinikums S vom 05. Juni 2012 durchgeführten weiteren Untersuchungen, insbesondere die erstmalige Koronarangiografie, erbrachte lediglich das Bild der bekannten hypertensiven Herzkrankheit bei Ausschluss einer koronaren Herzkrankheit. Eine Verschlechterung ist damit bei dem nach dieser Epikrise

ausdrücklich genannten günstigen Befund der Koronarangiografie nicht belegt.

Die festgestellten Leistungseinschränkungen schließen allerdings eine Tätigkeit als Küchenwirtschafterin aus.

Nach dem beigezogenen Auszug aus Berufenet zur Helferin-Küche handelt es sich um Arbeit mit schwerem Heben und Tragen sowie mit Rauch, Staub, Gasen, Dämpfen. Diesem Belastungsprofil ist die Klägerin nach der ergänzenden Stellungnahme der Sachverständigen Dr. K vom 17. Oktober 2011 folgerichtig nicht mehr gewachsen.

Daraus folgt jedoch noch keine Berufsunfähigkeit. Ausgehend vom Beruf der Küchenwirtschafterin 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 Küchenwirtschafterin höchstens der Gruppe des anlernten Arbeiters des oberen Bereiches zuzuordnen.

Über eine abgeschlossene Ausbildung verfügt die Klägerin zwar nicht. Nachweise über die von ihr behauptete innerbetriebliche Schulung durch Ausbildungsseminare hat sie trotz entsprechender Aufforderung nicht vorgelegt. Die in der Auskunft der V GmbH vom 13. Mai 2011 angegebene Anlernzeit ist nicht mit einer bestimmten Dauer näher konkretisiert. Angesichts dessen könnte sie, wie vom Sozialgericht getan, der Gruppe des ungelerten Arbeiters zuzuordnen sein.

Wesentliche Bedeutung für die Wertigkeit einer ausgeübten Beschäftigung kommt allerdings der tariflichen Eingruppierung zu. Danach ist eine Einordnung des Berufs der Küchenwirtschafterin aber höchstens in die Gruppe des angelernten Arbeiters des oberen Bereiches gerechtfertigt.

Das BSG hat den Tarifverträgen in zweierlei Weise Bedeutung beigemessen, zum einen der abstrakten "tarifvertraglichen" Einordnung einer Tätigkeitsart (im Sinne eines verselbständigten Berufsbildes) innerhalb eines nach Qualitätsstufen geordneten Tarifvertrages und zum anderen der "tariflichen" Eingruppierung in eine bestimmte Tarifgruppe des jeweils geltenden Tarifvertrages durch den Arbeitgeber aufgrund der in dieser Zeit ausgeübten konkreten Tätigkeit.

Soweit die Tarifvertragsparteien eine bestimmte Berufsart im Tarifvertrag aufführen und einer Tarifgruppe zuordnen, kann regelmäßig davon ausgegangen werden, dass die Einstufung der einzelnen in dieser Tarifgruppe genannten Tätigkeiten auf deren Qualität beruht. Demnach lässt die abstrakte tarifvertragliche Eingruppierung einer bestimmten Berufstätigkeit in einer Tarifgruppe, die hinsichtlich der Qualität der dort genannten Arbeiten durch den Leitberuf des Facharbeiters geprägt ist, auch in der Regel den Schluss zu, dass diese Tätigkeit als Facharbeitertätigkeit zu qualifizieren ist. Anders verhält es sich lediglich, wenn die Einstufung durch qualitätsfremde Merkmale bestimmt ist (BSG SozR 3 2200 § 1246 Nrn. 13, 14) oder wenn konkrete Anforderungsmuster fehlen, der Tarifvertrag also nur allgemeine Tätigkeitsmerkmale enthält. Es ist dann eine umfassende Prüfung erforderlich, wenn insofern nicht hinreichend erkennbar ist, an welchen Beurteilungskriterien sich der Arbeitgeber im Einzelfall orientiert hat (BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 21).

Nach der Auskunft der V GmbH vom 13. Mai 2011 war die Klägerin ab Dezember 1979 in Lohngruppe 3 Fallgruppe 35 und ab Oktober 1990 in Lohngruppe 3 a des Berliner BTV eingruppiert. Diese Eingruppierung bedingt eine Zuordnung der Klägerin höchstens in die Gruppe der angelernten Arbeiter des oberen Bereiches.

Nach § 2 Abs. 1 dieses Tarifvertrages richtet sich die Eingruppierung in die Lohngruppen nach den aus der Anlage 1 (Lohngruppenverzeichnis) ersichtlichen Tätigkeitsmerkmalen. Eine Eingruppierung nach den allgemeinen Tätigkeitsmerkmalen für die einzelnen Lohngruppen (Fallgruppe 2 der Lohngruppe 1, Fallgruppe 1 der Lohngruppe 2, Fallgruppen 1 und 2 der Lohngruppe 3, Fallgruppen 1, 2, 8 und 50 der Lohngruppe 4, Fallgruppen 1 und 21 der Lohngruppe 5, Fallgruppe 1 der Lohngruppe 6) ist gerechtfertigt, wenn eine spezielle Tätigkeitsbezeichnung im Lohngruppenverzeichnis fehlt. Abweichend hiervon sind Arbeiter, die die Voraussetzungen der Lohngruppe 3 Fallgruppe 2 oder der Lohngruppe 6 Fallgruppe 1 erfüllen, auch dann in diese Lohn- und Fallgruppen einzugruppiieren, wenn ihre Tätigkeit außerdem in einer niedrigeren Lohngruppe aufgeführt ist (§ 2 Abs. 3 Berliner BRT).

Das Lohngruppenverzeichnis der Anlage 1 unterscheidet die Lohngruppen 1 bis 9, wobei ausgehend von Lohngruppe 1 sich eine Steigerung in der Qualität feststellen lässt. So erfasst beispielsweise Lohngruppe 1 u. a. die dort im Einzelnen aufgeführten Arbeiter mit einfachsten Tätigkeiten. Zur Lohngruppe 3 gehören nach Fallgruppe 1 Arbeiter mit Tätigkeiten, für die eine eingehende fachliche Einarbeitung erforderlich ist, nach Fallgruppe 2 Arbeiter der Lohngruppe 1 Fallgruppen 2 und 3 nach dreijähriger Bewährung in diesen Fallgruppen der Lohngruppe 1 und nach den Fallgruppen 3 bis 37 die dort mit speziellen Tätigkeitsbezeichnungen erfassten Arbeiter, unter Fallgruppe 32

Küchenarbeiter, soweit nicht anderweitig einzureihen. Zur Lohngruppe 3 rechnen nach Fallgruppe 1 Arbeiter mit erfolgreich abgeschlossener Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungsdauer von weniger als zweieinhalb Jahren, die in ihrem oder einem diesem verwandten Beruf beschäftigt werden, nach Fallgruppe 2 Arbeiter der Lohngruppe 2 Fallgruppe 1, die Arbeiten verrichten, die an das Überlegenheitsvermögen und das fachliche Geschick des Arbeiters Anforderungen stellen, die über das Maß dessen hinausgehen, was von solchen Arbeitern üblicherweise verlangt werden kann, nach Fallgruppe 3 Arbeiter der Lohngruppe 2 Fallgruppen 1 und 23 bis 37 nach dreijähriger Bewährung in diesen Fallgruppen der Lohngruppe 2 und nach den Fallgruppen 4 bis 63 die dort mit speziellen Tätigkeitsbezeichnungen genannten Arbeiter, nach Fallgruppe 35 Küchenwirtschaftsarbeiter, die Speisen zubereiten. Von Lohngruppe 3 a werden u. a. Arbeiter der Lohngruppe 3 Fallgruppe 35 nach vierjähriger Tätigkeit in dieser Fallgruppe der Lohngruppe 3 erfasst. Lohngruppe 4 lautet: nach Fallgruppe 1 Arbeiter mit erfolgreich abgeschlossener Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungsdauer von mindestens zweieinhalb Jahren, die in ihrem oder einem diesem verwandten Beruf beschäftigt werden, nach Fallgruppe 2 Arbeiter der Lohngruppe 3 Fallgruppe 1, die Arbeiten verrichten, die an das Überlegenheitsvermögen und das fachliche Geschick des Arbeiters Anforderungen stellen, die über das Maß dessen hinausgehen, was von solchen Arbeitern üblicherweise verlangt werden kann und nach Fallgruppe 3 Arbeiter der Lohngruppe 3 Fallgruppe 1 nach dreijähriger Bewährung in dieser Lohn- und Fallgruppe. Daneben werden in der Lohngruppe 4 in den Fallgruppen 4 bis 50 wiederum Arbeiter mit spezieller Tätigkeitsbezeichnung aufgeführt. Dabei sind den Arbeitern der Fallgruppe 1 nach Fallgruppe 50 gleichgestellt Arbeiter, die nach mindestens dreijähriger Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungsdauer von mindestens zweieinhalb Jahren und nach Vollendung des 21. Lebensjahres eine verwaltungs- oder betriebseigene Prüfung erfolgreich abgelegt haben und eine entsprechende Tätigkeit ausüben. Entsprechendes ordnet Fallgruppe 8 dieser Lohngruppe für Arbeiter, die nach einer mindestens dreijährigen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungsdauer von weniger als zweieinhalb Jahren und nach Vollendung des 21. Lebensjahres eine verwaltungs- oder betriebseigene Prüfung erfolgreich abgelegt haben und eine entsprechende Tätigkeit ausüben, hingegen nicht an.

Bei der Bewertung dieser Lohngruppen anhand des Mehrstufenschemas des BSG lässt sich Folgendes feststellen:

Bei Lohngruppe 3 a handelt es sich um eine Lohngruppe des so genannten Bewährungsaufstieges, denn nach deren Definition sind darin Arbeiter u. a. der Lohngruppe 3 Fallgruppe 35 nach vierjähriger Tätigkeit in dieser Lohn- und Fallgruppe einzuordnen. Die vorgenommene Höhergruppierung beruht mithin nicht auf einer höheren Qualität der Arbeit, sondern auf einem qualitätsfremden Merkmal, einem bestimmten Zeitablauf, mit der Folge, dass Lohngruppe 3 a bei der Bestimmung der Wertigkeit des Berufes außer Betracht zu bleiben hat (BSG, SozR 3-2200 § 1246 Nrn. 13 und 14).

Bei der der Lohngruppe 3 übergeordneten Lohngruppe 4 handelt es sich nach deren Fallgruppe 1 um eine Facharbeiterlohngruppe, denn in diese Lohngruppe gehören alle Arbeiter mit einer abgeschlossenen Ausbildung von mehr als zwei Jahren, die in dem entsprechenden Beruf beschäftigt sind.

Demgegenüber sind nach Fallgruppe 1 der Lohngruppe 3 nicht nur Arbeiter mit einer erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung in einem anerkannten Beruf mit einer Ausbildungsdauer von mehr als zwei Jahren, sondern auch solche mit einer Ausbildungsdauer von bis zu zwei Jahren einzuordnen. Es handelt sich somit nicht um eine reine Facharbeiterlohngruppe, denn es werden auch Angelernte des oberen Bereiches erfasst. Ist jedoch für eine bestimmte Lohngruppe nicht der Beruf des Facharbeiters bestimmend, kann aus einer Eingruppierung in eine solche Lohngruppe der Status eines Facharbeiters nicht abgeleitet werden.

Angesichts dessen kann dahinstehen, ob der Fallgruppe 2 der Lohngruppe 3 und der Fallgruppe 35 der Lohngruppe 3 dieselbe Qualität wie der Fallgruppe 1 der Lohngruppe 3 zukommt, wenn es an einer ausdrücklich angeordneten Gleichstellung (wie in Lohngruppe 4 Fallgruppe 50 hinsichtlich der Fallgruppe 1) fehlt. Die genannten Fallgruppen der Lohngruppe 3 können jedenfalls keine höhere Wertigkeit als Fallgruppe 1 dieser Lohngruppe vermitteln.

Die Eingruppierung der Klägerin in Lohngruppe 3 a/Lohngruppe 3 Fallgruppe 35 Berliner BTV führt mithin ebenfalls nur dazu, dass die Klägerin als höchstens Angelernte des oberen Bereiches anzusehen ist. Als solche ist sie auf die Tätigkeiten einer Pförtnerin und einer Versandfertigmacherin sozial zumutbar verweisbar.

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

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

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

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

Den Berufen einer Pförtnerin und einer Versandfertigmacherin ist die Klägerin auch gesundheitlich gewachsen.

Dies folgt aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. K, das bereits erörtert worden ist, und der Sachverständigen Dr. B und Dr. M.

Nach Dr. B bestehen wiederkehrende Reizerscheinungen im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule bei Wirbelsäulenfehlhaltung und das Altersmaß nicht überschreitenden degenerativen Veränderungen, eine Osteopenie ohne daraus resultierender Wirbelkörperverformung sowie geringfügige degenerative Veränderungen an den Fingergelenken ohne daraus resultierende Funktionseinschränkungen.

Auszuschließen sind hingegen eine Osteoporose, eine anhaltende Cervikobrachialgie und Lumboischialgie, Funktionseinschränkungen an beiden Schultergelenken bei Bursitis subacromialis und Supraspinatussyndrom rechts sowie Funktionseinschränkungen an beiden Ellenbogengelenken, insbesondere eine rechtsseitige Epicondylopathie. Befunde, die diese Leiden bestätigen, hat der Sachverständige bei seiner Untersuchung nicht vorgefunden.

Das Gutachten der Sachverständigen Dr. K steht dem nicht entgegen. Diese Sachverständige erwähnt unter den Diagnosen zwar auch eine Osteoporose, jedoch lediglich als mitgeteilt und nicht behandelt. Das Vorliegen einer Osteoporose hat sie selbst nicht bestätigen können, denn die Klägerin hat eine aufrechte Körperhaltung und keine wesentlichen Verformungen der Wirbelsäule, insbesondere kein so genanntes Tannenbaumphänomen im Bereich der Weichteile des Rückens, gezeigt. Nach Dr. K bestanden darüber hinaus ausschließlich funktionelle Beschwerden in den Schultergelenken ohne Nachweis von wesentlichen degenerativen Veränderungen und funktionelle Gelenkschmerzen ohne signifikante Einschränkung der Beweglichkeit. Bei ihrer Untersuchung hat sie endgradig bewegungsschmerzhafte Schultergelenke beidseits bei recht mäßiger Krepitation und in allen Ebenen endgradig eingeschränkte Hüftgelenke beidseits vorgefunden. Mangels, wie von der Klägerin gerügt, durchgeführter konkreter Messungen der Beweglichkeit lässt sich daraus eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung nicht ableiten.

Der Sachverständige Dr. B hat wegen fehlender Hinweise für ein Spontan- Zusammensinken von Wirbelkörpern im Sinne einer osteoporotisch bedingten Wirbelkörperverformung als Ergebnis der von ihm durchgeführten Röntgenuntersuchung von Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule das Vorliegen einer Osteoporose damit aus denselben Gründen wie die Sachverständige Dr. K ausgeschlossen. Eine Osteoporose wird darüber hinaus ohnehin allein im Bericht des E S vom 12. Mai 2006 (beigelegt gewesen dem Befundbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. B vom 12. März 2008) ohne Angabe eines dies belegenden Befundes ausgewiesen, weswegen offensichtlich Dr. B in dem genannten Befundbericht gleichfalls keine Osteoporose, sondern eine Osteopenie bescheinigte. Im Übrigen hat auch Dr. B die endgradige (und damit unwesentliche) Bewegungseinschränkung der beiden Schultergelenke und die bei den Bewegungsexkursionen angegebenen Beschwerden festgestellt. Er hat folgende Bewegungsmaße befundet: Arm seitwärts/körperwärts 160/0/30 beidseits (Norm: 180/0/20 bis 40), Arm rückwärts/vorwärts 30/0/150 rechts und 30/0/160 links (Norm: 40/0/150 bis 170) und Arm auswärts/einwärts drehend (Oberarm anliegend) 40/0/90 beidseits (Norm: 40 bis 60/0/95).

Die Diagnosen einer Bursitis subacromialis beidseits, eines Supraspinatussyndroms rechts und einer Lumboischialgie bei Osteochondrose L 4 bis S 1 finden sich einmalig im Befundbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. B vom 12. März 2008 erwähnt. Es handelt sich ersichtlich um vor dem jetzigen Rentenverfahren bestandene Gesundheitsstörungen, denn in diesem Befundbericht sind für die Zeit ab 2006 dazu keine Befunde angegeben. Darin fügt sich der weitere Befundbericht dieses Arztes vom 04. März 2011 ein, in dem diese Diagnosen nicht (mehr) vermerkt sind.

Als neues Leiden wird im letztgenannten Befundbericht eine Epicondylopathia humeri ulnaris rechts bei altersentsprechendem Befund nach einer Röntgenuntersuchung des Ellenbogens vom 04. Juni 2010 mitgeteilt. Bei einem solchen Befund ist nachvollziehbar, wenn der Sachverständige Dr. B ein solches Leiden ausgeschlossen hat.

Cervikobrachialgien mögen zeitweilig bestanden haben. Die entsprechende Diagnose weisen die Befundberichte des Facharztes für Orthopädie Dr. B vom 12. März 2008 und vom 04. März 2011 aus. Entsprechende Befunde sind in diesen Befundberichten jedoch nicht beschrieben. Diese Diagnose basiert damit offensichtlich auf dem Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin R vom 04. Oktober 2006, in dem nicht nur die Diagnose von Cervikobrachialgien, sondern zugleich auch daraus resultierende Funktionsstörungen, nämlich eine leichtgradige Bewegungsminderung der Halswirbelsäule und beider Schultergelenke, erwähnt werden. Nach diesem Gutachten wurden dazu befundet: Leichtgradige Bewegungsminderung von Halswirbelsäule und beiden Schultergelenken ohne Angabe eines genauen Bewegungsmaßes, Überkopfgreif, Nacken- und Schürzengreif werden nicht vollständig ausgeführt. Weitergehende Leistungseinschränkungen

folgen daraus nach diesem Gutachten nicht. Ungeachtet dessen: Das zeitweise Bestehen einer Gesundheitsstörung, auch wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit vorübergehend beeinflusst wird, begründet noch keine Minderung des Leistungsvermögens im Sinne des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erwerbsfähigkeit muss vielmehr nicht nur vorübergehend worunter ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten verstanden wird herabgesunken sein (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, S. 670 f. VI; Hauck/Haines, Sozialgesetzbuch SGB VI, gesetzliche Rentenversicherung, Kommentar, 60. Ergänzungslieferung, K § 43 Rdnr. 22, K § 44 Rdnr. 15; BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 16), so dass kurzzeitige Erkrankungen außer Betracht zu bleiben haben. Diese bedingen allenfalls Arbeitsunfähigkeit.

Die von dem Sachverständigen Dr. B als erforderlich erachteten Leistungseinschränkungen sind aufgrund der von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen schlüssig. Nach seiner Beurteilung kann die Klägerin leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten in sämtlichen Körperhaltungen überwiegend in geschlossenen Räumen, im Freien nur unter Witterungsschutzbedingungen ohne Kälte, Nässe, Feuchtigkeit und Zugluft, bei Ausschluss von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, mit ständigen Zwangshaltungen, mit überwiegend einseitigen Körperhaltungen, mit mehr als gelegentlichem Bücken, mit Heben und Tragen von Lasten über 12 kg, mehr als gelegentlich überkopf, unter Zeitdruck wie Akkord und mit Nachtschicht ausüben.

Die vorliegenden Veränderungen im Stütz- und Halteapparat sind, so dieser Sachverständige, geringfügig, überschreiten nicht das Altersmaß und führen nicht zu einer wesentlichen Beeinträchtigung des Leistungsvermögens. Die dazu erhobenen Befunde lassen dies nachvollziehbar werden. Die Röntgenuntersuchungen haben für die Halswirbelsäule eine geringfügige Steilstellung, eine deutliche Chondrose in der Etage C 5/6 mit weiteren degenerativen Veränderungen und einer ganz geringfügigen Ventrolisthesis, ansonsten zarte Kantenreaktionen, für die Brustwirbelsäule einen etwas verminderten Kalksalzgehalt und dezente reaktive Kantenreaktionen sowie für die Lendenwirbelsäule ganz geringfügige degenerative Veränderungen in den Etagen L 3 bis L 5 aufgedeckt. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule ist insgesamt normgemäß gewesen. Die Prüfung des Finger-Boden-Abstandes hat einen Wert von 18 cm ergeben. Die radiologische Untersuchung beider Schultergelenke und beider Ellenbogengelenke hat keine auffälligen Befunde aufgedeckt. Bei der Beugung der Ellenbogengelenke hat die Klägerin Beschwerden angegeben und eine dezente muskuläre Gegenspannung aufgebaut. Am zweiten Finger der rechten Hand und am fünften Finger der linken Hand hat der Sachverständige das Altersmaß eher unterschreitende dezente Heberden'schen Arthrosen ohne Funktionseinschränkungen befundet. Gelegentliche Schmerzzustände an den Händen, insbesondere in den Gelenken, hat der Sachverständige aber für zutreffend gehalten. Eine Minderung der groben Kraft ist durch einen relativ schlaffen Handdruck demonstriert worden. Es hat sich ein mäßig abgesenktes Fußgewölbe im Sinne eines Senk-, Spreizfußes beidseits, eine geringfügige Hallux valgus-Bildung an beiden Füßen und eine beginnende Hammerzehbildung im Bereich der Fußzehen 2 bis 5 beidseits dargestellt. Wesentlich andere Befunde hat die Sachverständige Dr. K gleichfalls nicht erhoben.

Ansonsten ist ein schlechter Hautturgor (Flüssigkeitsgehalt der Haut), ein mäßiges Lidflattern, ein geringfügiger feinschlägiger Tremor der Hände und ein Blutdruck von 160/100 mmHg zu befunden gewesen. Es sind Auffälligkeiten in Bezug auf Mimik und Gestik vorhanden gewesen. Die Klägerin hat gelegentlich mimisch und durch Aufbau einer aktiven muskulären Gegenspannung funktionelle Einschränkungen unterstrichen, die bei unbeobachteten Bewegungsabläufen in der Form dann nicht mehr nachweisbar gewesen sind. Die Stimmungslage ist etwas gedrückt gewesen. Es haben deutliche Zeichen einer allgemeinen vegetativen Übererregbarkeit vorgelegen. Die Klägerin hat innerlich angespannt und unruhig gewirkt. Eine geringfügige Hyperhidrosis ist nachweisbar gewesen.

Im Hinblick auf die aufgezeigten Befunde ist schlüssig, dass lediglich stärkere und dauerhaft einseitige Belastungen vermieden werden müssen. Die genannten klimatischen Einflüsse sind als schmerzprovozierende Einflüsse auszuschließen. Ein Arbeiten in Nachtschicht kommt wegen des bestehenden Bluthochdruckleidens nicht in Betracht. Damit berücksichtigen die von dem Sachverständigen Dr. B aufgeführten Leistungseinschränkungen den Gesundheitszustand der Klägerin in hinreichendem Maße.

Nach dem Sachverständigen Dr. M liegt eine rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert vor.

Eine somatoforme Schmerzstörung bzw. ein chronisches Schmerzsyndrom, Angst oder Panikattacken hat dieser Sachverständige hingegen nicht diagnostizieren können. Dasselbe gilt für eine mittelgradige Depression.

Bei nach dem Sachverständigen unauffälligem psychopathologischem Befund sind wesentliche Leistungseinschränkungen nicht vorhanden. Schwierige und mittelschwierige Arbeiten sind allein aufgrund der fehlenden Schulbildung und der (bisherigen) beruflichen Tätigkeit nicht zuzumuten. Arbeiten unter Zeitdruck und mit Wechselschicht sowie mit massivem Publikumsverkehr müssen gleichwohl ausscheiden, da es sich, wie der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11. April 2011 (gemeint 2012) ausgeführt hat, um externe Faktoren handelt, die geeignet sind, eine Depression auszulösen. Die sonstigen von ihm angesprochenen Leistungseinschränkungen (keine Arbeiten mit starken Temperaturschwankungen, Staubentwicklung, Kälte, Zugluft und Hitze, im Freien) beruhen auf der Lungenerkrankung bzw. auf der Hypertonie, soweit es den Ausschluss von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten anbelangt, wegen möglicher Bewusstlosigkeiten in Folge der von der Klägerin vorgetragene Angst, wegen des hohen Blutdrucks umzukippen. Im Übrigen hat sich

der Sachverständige Dr. M auf die weiteren Einschränkungen des Sachverständigen Dr. B bezogen. Dies ist nachvollziehbar.

Bei seiner Untersuchung hat der Sachverständige Dr. M eine ausgeglichene Stimmung, einen ausgeglichenen Antrieb und das Fehlen einer Konzentrationsstörung vorgefunden. Die Klägerin hat eine Schlafstörung benannt und mitgeteilt, dass sie sich vor Schwindelattacken ängstigt, die aber nach der Anamnese eher als präsynkopale Ereignisse einzustufen sind, denn bisher ist es nur einmal zu einer Synkope gekommen. Panikattacken haben sich diesbezüglich nicht nachweisen lassen. Andere Ängste sind nicht festzustellen gewesen. Gleichfalls sind Schmerzen von der Klägerin nicht beklagt worden.

Der geschilderte Tagesablauf hat Beeinträchtigungen nicht erkennen lassen. Nach Angaben der Klägerin steht sie gegen 07.00 Uhr auf, frühstückt, macht im Anschluss im Haushalt, was so anfällt, wischen, putzen und saugen. Sie liest meist die Zeitung. Einmal im Monat nimmt sie den Einkauf vor. Nachmittags liest sie entweder ein Buch oder sieht, wie auch abends, fern. Zwischen 21.00 und 22.00 Uhr geht sie zu Bett. Gelegentlich wird sie von einer Freundin besucht.

Die orientierende körperliche Untersuchung hat einen Blutdruck von 150/105 mmHg und reizlose Narben nach endoskopischer Gallenblasenoperation aufgedeckt.

Einen ähnlichen psychischen Befund hat seinerzeit die Sachverständige Dr. K erhoben. Danach ist die Klägerin im Antrieb mäßig zurückgenommen gewesen und hat bei ausreichender affektiver Resonanz verhärtet und belastet imponiert. Den Tagesablauf hat sie ähnlich geschildert. Mit Blick auf die Anamnese, die durch eine anhaltende enttäuschende Lebenssituation gekennzeichnet ist, ist die Sachverständige Dr. K von einer reaktiven Depression auf Lebenskrisen ausgegangen, die unter medikamentöser Therapie stabilisiert ist.

Nach der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen Dr. M vom 11. April 2011 (richtig 2012) gibt es unter Berücksichtigung der von der Fachärztin für Nervenheilkunde F erhobenen psychopathologischen Befunde keinen Zeitraum, der 6 Monate überschreitet, in dem die Klägerin nicht mindestens 6 Stunden täglich arbeiten kann. Wie dieser Sachverständige in seinem Gutachten ausgeführt hat, sind zwar in der Vorgeschichte depressive Episoden unterschiedlicher Ausprägung beschrieben. Nach seiner ergänzenden Stellungnahme finden sich jedoch niemals schwere Symptome. Auch die von der Fachärztin für Nervenheilkunde F-benannte depressive Stimmungslage ist von ihr nicht bezüglich der Schwere näher konkretisiert worden. Im Übrigen beschreibt sie, wie der Sachverständige Dr. M zutreffender Auswertung ihres Befundberichtes vom 13. Juli 2011 schon im Gutachten ausgeführt hat, eine Fixierung auf (existenzielle) Ängste, einmal auch Panik, einmal Kopfschmerzen, eine Selbstwertproblematik, eine Antriebslosigkeit und für Mai 2011 eine deutliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Aus diesen psychopathologischen Befunden lassen sich zwar Stimmungseinbrüche erkennen, die die von der Fachärztin für Nervenheilkunde F- gestellten Diagnosen einer Somatisierungsstörung, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer rezidivierenden mittelgradigen Depression erklären können. Allerdings machen diese psychopathologischen Befunde gleichfalls deutlich, dass solche Stimmungseinbrüche nicht über einen rentenrechtlich relevanten Zeitraum von mindestens 6 Monaten fortbestanden.

Soweit in Befundberichten anderer Ärzte, die die Klägerin behandeln, solche Diagnosen aufgeführt sind (depressives Syndrom mit Angst-, Unruhe- und Spannungszuständen in den Befundberichten des Dr. S vom 11. April 2008 und 16. Mai 2011, chronisches Schmerzsyndrom bei komplexen orthopädischen Leiden im letztgenannten Befundbericht, depressive Reaktion, Angst- und Panikattacken im Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin H vom 27. Juni 2008, chronisches depressives Syndrom und chronisches Schmerzsyndrom im Befundbericht letztgenannter Ärztin vom 13. Mai 2011), ist dies nicht nachvollziehbar, denn es fehlen weitgehend entsprechende dies belegende Befunde. Befunde für komplexe orthopädische Leiden als Grundlage eines chronischen Schmerzsyndroms werden weder von Dr. S noch vom behandelnden Facharzt für Orthopädie Dr. B bezeichnet, noch lassen sie sich aus sonstigen ärztlichen Unterlagen oder nach der gerichtlichen Beweiserhebung feststellen. Lediglich im Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin vom 28. Juli 2011 werden für mehrere Untersuchungszeitpunkte psychopathologische Befunde erwähnt (ängstlich bzw. sehr ängstlich, depressiv bzw. sehr depressiv, Existenzängste, familiäre Konfliktsituation, grübelt, Schlafstörungen, sehr instabile Stimmungslage, völliger sozialer Rückzug), die jedoch gleichfalls nicht über einen längeren Zeitraum bestanden haben und denen ähnlich sind, die die Fachärztin für Nervenheilkunde F erhoben hat.

Nach alledem lässt sich dem Sachverständigen Dr. M folgend auch nicht für einen Zeitraum vor seiner Untersuchung eine Gesundheitsstörung auf psychiatrischem Gebiet ermitteln, die über den rentenrechtlich erheblichen Zeitraum von mindestens 6 Monaten für das Leistungsvermögen der Klägerin, insbesondere in zeitlicher Hinsicht, bestimmend war.

Wenn eine Tätigkeit somit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird (bzw. wurde) ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, zugleich ein Leistungsvermögen von mindestens 6 Stunden täglich folgerichtig, wie dies die Sachverständigen Dr. K, Dr. B und Dr. M insoweit in Übereinstimmung mit den Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin R vom 04. Oktober 2006 und der Fachärztin für Nervenheilkunde und Sozialmedizin W vom 29. Mai 2007 sowie dem Arbeitsagenturgutachten des Dr. E vom 11. November 2008 angenommen haben.

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

Nach dem Befundbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. B vom 12. März 2008 wird eine berufliche Tätigkeit im Umfang von 6 Stunden aufgrund persistierender therapieresistenter Schmerzen als nicht möglich erscheinend bewertet. Weder die Ursache noch die Schmerzen selbst sind durch diesen Befundbericht belegt. Wie bereits dargelegt, fehlt es überhaupt an Befunden bezogen auf den streitigen Zeitraum des anhängigen Rentenverfahrens. Nach dem Befundbericht des Arztes Dr. S vom 11. April 2008 rührt die Unfähigkeit, 6 Stunden täglich zu arbeiten, aus der Multimorbidität und dem depressiven Syndrom. Eine Multimorbidität ist jedoch nicht zu erkennen. Ein depressives Syndrom liegt nicht vor. Damit entbehrt die Einschätzung des Arztes Dr. S seiner tatsächlichen Grundlage, zumal er selbst bis auf erhöhte Blutdruckwerte dazu keine Befunde erhoben hat. Der Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde, Allergologie Dr. F begründet das von ihm im Befundbericht vom 20. März 2008 angenommene Leistungsvermögen von 3 Stunden täglich mit einer schwankenden Atmung. Den Befund einer schwankenden Atmung hat dieser Arzt nach seinem Befundbericht jedoch nicht erhoben. Nach dem Befundbericht der Fachärztin für Nervenheilkunde F vom 23. Juni 2008 ist die Klägerin aufgrund der depressiven Symptomatik nicht fähig, 6 Stunden täglich zu arbeiten. Eine wesentliche und dauerhafte depressive Symptomatik liegt jedoch nicht vor. Nach dem Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin H vom 27. Juni 2008 scheidet ein Leistungsvermögen von 6 Stunden täglich aus, weil die Klägerin unter häufigen Entgleisungen des Blutdrucks mit weiteren Funktionsstörungen leidet. Blutdruckschwankungen mit Blutdruckerhöhungen sind zwar festzustellen. Dies gilt jedoch nicht für daraus resultierende Funktionsstörungen mit dauerhaften Auswirkungen auf das Leistungsvermögen.

Eine weitere Beweiserhebung durch das von der Klägerin angeregte "Funktionszusammenhangs-Gutachten" ist nicht geboten. Weder ein depressives Syndrom noch ein chronisches Schmerzsyndrom insbesondere mit Funktionsstörungen ist bewiesen, so dass eine "funktionelle Überlappung im Sinne einer Verstärkung" gleichfalls ausgeschlossen ist.

Mit den von den Sachverständigen Dr. K, Dr. B und Dr. M genannten Leistungseinschränkungen ist die Klägerin den Berufen einer Pförtnerin und einer Versandfertigmacherin 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 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 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.

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.

Der weiteren berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 13. Oktober 2008 ist ebenfalls nichts Abweichendes gegenüber seinen früheren berufskundlichen Stellungnahmen zu entnehmen, so dass diese weiterhin Bestand haben.

Die bei der Klägerin bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil einer Pförtnerin und einer Versandfertigmacherin in Einklang bringen. Wenn die Sachverständigen Dr. Bund 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 macht. Ein massiver Publikumsverkehr, auf den nach dem Sachverständigen Dr. M bei der Arbeit als Pförtnerin verzichtet werden sollte, weil dies mit Stress verbunden ist, ist nach der berufskundlichen Literatur, insbesondere nach der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Februar 2000, nicht gegeben. Dieser Beruf wird danach auch nicht in einem Konflikt behafteten Milieu abverlangt, so dass er auch nach der Beurteilung der Sachverständigen Dr. K mindestens 6 Stunden täglich verrichtet werden kann. Soweit diese Sachverständige den Beruf der Versandfertigmacherin als nicht zumutbar erachtet hat, vermag der Senat ihr hingegen nicht zu folgen. Sie hat dies damit begründet, dass dieser Beruf mit Arbeiten unter Einfluss von Dämpfen, von Reinigungsmitteln, Maschinenölen und mit vermehrter Staubbelastung sowie zumindest zeitweise mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg verbunden ist. Damit hat diese Sachverständige ersichtlich das in der BIK BO 522 beschriebene Belastungsprofil zugrunde gelegt, jedoch nicht beachtet, dass nach den berufskundlichen Stellungnahmen des ML diese Arbeitsbedingungen bei dem von ihm dargestellten typischen Arbeitsplatz eines Versandfertigmachers gerade nicht vorkommen. Damit ist die Klägerin mit den von der Sachverständigen Dr. K genannten

Leistungseinschränkungen ebenfalls in der Lage, als Versandfertigmacherin tätig zu sein.

Die Klägerin kann auch entsprechende Arbeitsplätze aufsuchen, denn sie ist nicht in ihrer Wegefähigkeit beschränkt. Kein Sachverständiger hat solches festgestellt, was nach den oben dargestellten Befunden einleuchtet.

Der Hinweis der Klägerin auf das Merkzeichen G führt nicht weiter.

Nach der Rechtsprechung des BSG (BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 56](#); BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)) gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen, denn eine Tätigkeit zum Zwecke des Gelderwerbs ist regelmäßig nur außerhalb der Wohnung möglich. Hinsichtlich der Bestimmung der erforderlichen Fußwegstrecke wird hierbei ein generalisierender Maßstab angesetzt und danach generell die Fähigkeit des Versicherten für erforderlich gehalten, Entfernungen, gegebenenfalls unter Verwendung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Gehstützen, orthopädischen Schuhen, Einlagen, Abrollhilfen), von über 500 m zu Fuß viermal arbeitstäglich zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit zu benutzen. Zudem wird gefordert, dass die Strecke von mehr als 500 m in wenigstens 20 Minuten zurückgelegt werden kann.

Mit dem Merkzeichen G kann das Bestehen einer eingeschränkten Wegefähigkeit im oben dargelegten Sinne nicht bewiesen werden. Nach der Rechtsprechung (dazu grundlegend BSG, Urteil vom 10. Dezember 1987 - [9a RVs 11/87](#), abgedruckt in [SozR 3870 § 60 Nr 2](#) = [BSGE 62, 273](#)) ist es erforderlich, aber auch ausreichend, um dieses Merkzeichen erhalten zu können, dass eine Strecke von etwa 2 km nicht mehr in etwa einer halben Stunde zurückgelegt werden kann. Es werden also geringere Anforderungen gestellt.

Berufsunfähigkeit und teilweise Erwerbsminderung scheiden somit 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.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-09-03