

## L 22 R 217/10

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung

22  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 97 R 999/08

Datum  
15.02.2010  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 22 R 217/10

Datum  
23.08.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 15. 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 Januar 1960 geborene Klägerin, die von September 1978 bis Juli 1980 eine kaufmännische Berufsfachschule besuchte, arbeitete danach als kaufmännische Angestellte (August 1980 bis Oktober 1981, März 1982 bis November 1988), Kontoristin in der Geschäftsbuchhaltung (Dezember 1988 bis September 1993), Kalkulationssachbearbeiterin (Oktober 1993 bis Februar 1994) und von Mai 1994 bis April 1997 als Baukauffrau. Anschließend war sie bis zum Eintritt von Arbeitslosigkeit befristet als Sekretärin beschäftigt (März bis Juni 2000).

Im Februar 2007 beantragte die Klägerin wegen Kreislauf- und Atembeschwerden sowie einer Stuhlinkontinenz Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte den Befundbericht des Facharztes für Innere Medizin und Gastroenterologie L vom 19. April 2007 ein und veranlasste das Gutachten der Internistin Dr. K vom 08. Mai 2007.

Mit Bescheid vom 01. Juni 2007 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente. Trotz Sphincter ani-Insuffizienz nach Resektion eines Rektumadenoms sowie einer Laktose- und Fruktoseunverträglichkeit bei gutem Ernährungszustand könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden. Die Klägerin könne auch in diesem Umfang als kaufmännische Angestellte erwerbstätig sein.

Auf den dagegen eingelegten Widerspruch, mit dem geltend gemacht wurde, es liege ein Stuhlinkontinenz II bis III und nicht lediglich eine Stuhlinuffizienz vor, die es nicht ermögliche, mehr als drei Stunden einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, holte die Beklagte nach Beiziehung des Befundberichtes der Ärztin Dr. M vom 13. Juli 2007 das Gutachten des Chirurgen und Unfallchirurgen Dr. H vom 19./26. September 2007 ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22. Januar 2008 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Auch die zusätzlich eingeholten medizinischen Unterlagen hätten keine Einschränkung des festgestellten Leistungsvermögens ergeben.

Dagegen hat die Klägerin am 21. Februar 2008 beim Sozialgericht Berlin Klage erhoben.

Sie hat vorgetragen, im Rahmen des operativen Eingriffes am 30. November 2006 zur Entfernung eines Rektumpolypen seien der innere und äußere Schließmuskel derart beschädigt worden, dass nunmehr eine Analinkontinenz II. bis III. festzustellen sei. Zudem leide sie an einer einschränkende Fruktose- und Laktoseintoleranz. Infolge dieser schwerwiegenden körperlichen Beeinträchtigungen sei ihr eine Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich. Sie sei nicht nur unerheblich in ihrer gesamten Lebensführung beeinträchtigt, denn typische Auswirkungen des Gesundheitszustandes seien ein ständiger und unbeherrschbarer Abgang von Gas und Stuhl. Darüber hinaus leide sie unter Schmerzen an der durch die Operation zurückgebliebene empfindliche Narbe im Rektum.

Das Sozialgericht hat die Epikrise des St. -Krankenhaus vom 06. Dezember 2006 beigezogen, die Befundberichte des St. H-Krankenhauses vom 03. April 2008, des Facharztes für Innere Medizin und Gastroenterologie L vom 08. April 2008, der Ärztin für Orthopädie K- vom 26. Mai

2008, des M-Krankenhauses vom 12. April 2008, der D- B vom 17. April 2008, der Krankengymnastikpraxis S und O vom 16. April 2008, der Ärztin Dr. M vom 01. Mai 2008 und der Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. S vom 30. April 2008 eingeholt sowie Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Praktischen Arztes Mvom 01. Oktober 2008.

Die Klägerin ist der Ansicht gewesen, die vom Sachverständigen aufgezeigte mögliche operative Behebung des Schließmuskeldefekts sei umfangreich und könne auch eine dramatische Verschlechterung zur Folge haben. Der Schließmuskeldefekt stamme nicht von einem Dammschnitt bei der Geburt ihrer Tochter. Sie leide unter Migräne. Die Klägerin hat verschiedene ärztliche Unterlagen, Bescheinigungen über mehrere Aus- und Weiterbildungen und unter anderem das Arbeitszeugnis der W AG vom 16. April 1997 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat die Auskunft der W AG vom 19. März 2009 eingeholt.

Die Beklagte ist aufgrund der Unterlagen zur Ausbildung, zu Weiterbildungen und zur beruflichen Tätigkeit der Ansicht gewesen, die Klägerin sei als qualifizierte kaufmännische Angestellte mit dem Berufsschutz der Gruppe der Gelernten einzuordnen. Unter Berücksichtigung des Leistungsvermögens könne sie jedoch auch weiterhin eine berufliche Tätigkeit als kaufmännische Angestellte mit sachbearbeitenden Aufgaben im Bereich Buchhaltung und Auftragsabwicklung, Abrechnung, Kostenkontrolle und ähnliches 6 Stunden und mehr arbeitstäglich ausüben.

Die Klägerin hat entgegengehalten, die Beklagte berücksichtige nicht ihren Allgemeinzustand. Wegen des Sphincterdefektes müsse sie ihren Tagesablauf und ihre Ernährung planen. Die aufgrund Mahlzeitauslassungen eintretenden Hungerzustände führten zu Erschöpfungszuständen und Kreislaufbeschwerden. Zusätzlich leide sie weiterhin an starken Narbenschmerzen aufgrund der Operationsnarbe am Rektum sowie der Verletzung der Beckenbodenmuskulatur (Abriss des Musculus levator ani), Schmerzen im Operationsbereich der Gallenblase nach Cholezystektomie, dyspeptischen Beschwerden, Magenentleerungsstörungen und einer gestörten Fettresorption. Im April 2009 sei eine drastische Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Diese sei durch den Wegfall therapeutischer Behandlungen (Krankengymnastik und Biofeedback-Therapiegerät, Galileo Vibrationsplatte etc.) eingetreten. Sie müsse jetzt schneller eine Toilette aufsuchen. Der seit dem operativen Eingriff verletzte Beckenboden verursache Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule ausstrahlend bis in die oberen Kopfgelenke und in den linken Mittelfuß. Infolge der Verschlechterungen erhalte sie zurzeit eine erhöhte Schmerzmedikation.

Während des Verfahrens erteilte die Beklagte den Bescheid vom 28. Januar 2009, mit dem sie erneut Rente wegen Erwerbsminderung ablehnte.

Nach entsprechender Anhörung hat das Sozialgericht mit Gerichtsbescheid vom 15. Februar 2010 die Klage abgewiesen. Die Klägerin könne nach dem Gutachten des Sachverständigen M, das im Ergebnis mit den im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten übereinstimme, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten bei vornehmlich sitzender Tätigkeit mit weiteren Einschränkungen, insbesondere dem jederzeit raschen Aufsuchen einer Toilette, verrichten. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht dokumentiert. Die Einschätzung der Ärztin Dr. M, das berufliche Leistungsvermögen sei aufgrund eines reduzierten Allgemeinzustandes und reduzierten Ernährungszustandes aufgehoben, sei durch den vom Sachverständigen M festgestellten altersentsprechenden Allgemeinzustand und überreichlichen Ernährungszustand widerlegt. Die vom Facharzt für Innere Medizin Leingeschätzte Leistungsfähigkeit auf lediglich 4 Stunden täglich sei mit der gegebenen Begründung, der Einschränkung der Lebensqualität, sozialmedizinisch nicht nachvollziehbar. Die von der Klägerin gegenüber dem Sachverständigen angegebenen drei bis vier Stuhlgängen am Tag, so dass während der Arbeitszeit das WC noch entsprechend seltener aufgesucht werden müsse, stünden einer wettbewerbsfähigen Teilnahme am Erwerbsleben nicht entgegen. Mit den festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen könne die Klägerin auch ihren Beruf als qualifizierte kaufmännische Angestellte ausüben.

Gegen den ihren Prozessbevollmächtigten am 18. Februar 2010 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 16. März 2010 eingelegte Berufung der Klägerin.

Sie meint, das Sozialgericht habe sich im Wesentlichen auf die Ausführungen des Sachverständigen M gestützt. Der Befundbericht der Ärztin Dr. M vom 01. Mai 2008, wonach selbst leichte körperliche Arbeiten nicht mehr auszuführen seien, sei nicht hinreichend gewürdigt worden. Die Klägerin hat u. a. vorgelegt: den Mitarbeitervertrag mit dem Ingenieurbüro Tvom 29. Februar 2000 nebst Zeugnis vom 15. Juni 2000, den Anstellungsvertrag mit der W& AG vom 19. April 1994 und den Arbeitsvertrag mit der HBauunternehmung GmbH vom 12. August 1993 nebst Auszug aus dem Tarifvertrag zur Regelung der Gehälter und Ausbildungsvergütungen für die Angestellten des Baugewerbes im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland mit Ausnahme des Beitrittsgebiets und des Freistaates Bayern vom 23. April 1993 - VT Angestellte des Baugewerbes -.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 15. Februar 2010 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 01. Juni 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Januar 2008 und des Bescheides vom 28. Januar 2009 zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung ab 23. Februar 2007 zu gewähren und die höhere Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat eine Kopie des Befundberichtes des Prof. Dr. M des M-Krankenhauses vom 29. Oktober 2009 (S 168 AS 9717/07), die Befundberichte der Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. S vom 08. Juni 2010, der Ärztin für Orthopädie K- vom 16. Juni 2010, der Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. S vom 20. Juni 2010, der Ärztin Dr. M vom 30. Juni 2010, der Fachärzte für Chirurgie Dr. Wund H vom 01. Juli 2010 und des Arztes R vom 08. Juli 2010 eingeholt, Auszüge aus den Berufsinformationskarten (BIK) zu Pfortner (BO

793) und Versandfertigmacher (BO 522) sowie von Kopien der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 14. Februar 2000 und 13. Oktober 2008 zum Pfortner und vom 01./24. November 2002, 14. Januar 2005 und 13. Oktober 2008 zum Versandfertigmacher beigezogen, den Sachverständigen M ergänzend gehört (Stellungnahme vom 15. Februar 2011) und weiteren Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B vom 13. April 2011 nebst ergänzender Stellungnahme vom 09. Mai 2011.

Die Klägerin meint, das Gutachten der Sachverständigen Dr. B sein unvollständig, weil Aussagen der Klägerin und diverse überreichte Unterlagen nicht berücksichtigt worden seien. Darüber hinaus seien diverse Befundberichte unvollständig und falsch zitiert worden. Die Klägerin leide nicht unter einer Analinsuffizienz, sondern unter irreparablen Musculus ani Defekten externus und internus. Das Vorhandensein von Behandlungsmöglichkeiten und die Möglichkeit der teilweisen Behebung der Leistungseinschränkung könnten nicht nachvollzogen werden, wie vorliegenden ärztlichen Berichten zu entnehmen sei. Es handele sich um Angaben des im Vorfeld von der Klägerin ausgefüllten umfangreichen Fragebogens und um "Sobotta"-Zeichnungen. Entgegen der Beurteilung der Sachverständigen Dr. B sei sie nicht wegefähig. Die Klägerin hat u. a. das Attest des Arztes O vom 31. Mai 2011 vorgelegt.

Der Senat hat die Sachverständigen M (Stellungnahmen vom 30. Juni 2011 und 22. August 2011) und Dr. B (Stellungnahme vom 28. Juli 2011) ergänzend gehört und weiter Beweis erhoben durch das schriftliche berufskundliche Sachverständigengutachten des M L vom 22. September 2011.

Die Beklagte teilt die Ansicht des Sachverständigen L, wonach die Klägerin als Baukauffrau nicht mehr arbeiten könne. Die Klägerin sei jedoch auf die Tätigkeit einer Kauffrau im Groß- und Außenhandel, Fachrichtung Großhandel im Bereich Buchhaltung, im Bereich Abrechnung, im Bereich Kostenkontrolle/Kostenrechnung oder im Bereich Rechnungsprüfung verweisbar. Es handele sich um Tätigkeiten, die in Gehaltsgruppe G III und G II des Tarifvertrages für den Groß- und Einzelhandel oder in Gehaltsgruppe K 3 des Baugewerbes eingruppiert seien. Die dort auszuübenden Aufgaben seien nur wenig anspruchsvoll bis durchschnittlich, so dass sie dem Leistungsvermögen der Klägerin entsprächen. Die Beklagte hat u. a. Auszüge aus dem Entgelt-Tarifvertrag für den Groß- und Außenhandel gültig ab 01. April 2001 und der Rahmentarifverträge für die Angestellten des Deutschen Baugewerbes vom 29. April 1988 sowie die Auskunft der Bundesagentur für Arbeit - Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen vom 29. Juli 2005 vorgelegt.

Der Senat hat den Sachverständigen L ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 09. Februar 2012, 28. Februar 2012 und 05. April 2012).

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 75 bis 99, 367 bis 373, 382 bis 430, 445 bis 447, 478 bis 480, 485 bis 491, 502 bis 506, 535 bis 536, 542 bis 543 und 548 bis 549 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 01. Juni 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Januar 2008 und der Bescheid vom 28. Januar 2009, der nach [§ 96 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zum Gegenstand des erstinstanzlichen Verfahrens geworden ist, sind 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 Baukauffrau ausüben. Sie ist jedoch noch in der Lage, als Mitarbeiterin im Kosten- und Leistungsrecht mindestens 6 Stunden täglich tätig zu sein.

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 Baukauffrau, den die Klägerin nach dem Anstellungsvertrag vom 19. April 1994 und dem Arbeitszeugnis vom 16. April 1997 der W AG von Mai 1994 bis April 1997 ausübte, ist hiernach maßgebender Beruf. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass sie sich aus gesundheitlichen Gründen von einer davor ausgeübten Tätigkeit lösen musste. Die von März bis Juni 2000 verrichtete Beschäftigung als Sekretärin scheidet als maßgeblicher Beruf aus. Nach dem Mitarbeitervertrag mit dem Ingenieurbüro T vom 29. Februar 2000 war diese Beschäftigung, bevor sie bereits zum 15. Juni 2000 aus betrieblichen Gründen seitens des Arbeitgebers beendet wurde (vgl. dessen Arbeitszeugnis vom 15. Juni 2000), von vornherein bis zum 28. Februar 2001 befristet. Es handelt sich deswegen um eine vorübergehende Tätigkeit, die somit nicht den maßgeblichen, auf Dauer ausgerichteten Beruf darstellt (vgl. speziell zu Beschäftigungen im Rahmen von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen: BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#)).

Die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen schließen eine Beschäftigung als Baukauffrau aus. Dies folgt aus den Gutachten der Sachverständigen Mund Dr. B.

Nach dem Sachverständigen M bestehen eine Stuhlinkontinenz, Verdauungsbeschwerden bei Laktose- bzw. Fruktoseintoleranz, Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden, ein Krampfaderleiden, chronische Kopfschmerzen, eine Fettleber, eine Fettstoffwechselstörung und ein seelisches Leiden (somatoforme Störungen). Nach der Sachverständigen Dr. B handelt es sich bei dem seelischen Leiden um eine Somatisierungsstörung, somatoforme Schmerzstörung auf der Grundlage einer akzentuierten Persönlichkeit mit histrionischen Zügen. Außerdem liegen auf ihrem Fachgebiet eine unkomplizierte Migräne und chronische Reizzustände des Skelettsystems (Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom) ohne neurologische Ausfälle vor.

Damit sind die Leiden im Wesentlichen erfasst. 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 ehemals im September 2008 bestandene perianale Dermatitis ist abgeheilt (Bericht bzw. Befundbericht des Facharztes für Chirurgie H vom 04. September 2008 bzw. 01. Juli 2010). Daneben mögen vorgelegen haben bzw. vorliegen Hämorrhoiden 1. Grades (genannt im Bericht des Facharztes für Chirurgie H vom 04. September 2008 und in der Epikrise des Krankenhauses W vom 23. Februar 2010), eine Zystozele und/oder Rektozele (Befundbericht der Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. S vom 08. Juni 2010, Bericht des Krankenhauses W vom 23. Februar 2010) und eine Dyspepsie bei Magenentleerungsstörung (Bericht des Prof. Dr. M des M-Krankenhauses vom 03. Dezember 2008 bzw. dessen Befundbericht vom 29. Oktober 2009). Bedeutsame Funktionsstörungen mit daraus resultierenden Leistungseinschränkungen werden selbst in den genannten Berichten nicht erwähnt, so dass die genannten Leiden rentenrechtlich nicht relevant sind.

Eine Angsterkrankung bzw. eine Anpassungsstörung (ausschließlich im Befundbericht des M-Krankenhauses vom 12. April 2008 ohne Benennung entsprechender Befunde mitgeteilt) hat die Sachverständige Dr. B ausgeschlossen. Danach liegt bei der Klägerin zwar eine ängstliche Selbstbeobachtung hinsichtlich Körperfunktionen, nicht aber eine eigenständige Angsterkrankung vor. Eine Anpassungsstörung beginnt im Allgemeinen innerhalb eines Monats nach dem belastenden Ereignis, hält jedoch nicht länger als in der Regel sechs Monate an. An deren Stelle ist die Somatisierungsstörung, somatoforme Schmerzstörung getreten.

Wenn der Sachverständige M infolge der vorhandenen Gesundheitsstörungen die Schlussfolgerung gezogen hat, die Klägerin könne noch körperlich leichte Arbeiten im mindestens stündlichen Wechsel der Haltungsarten, optimal überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem Aufstehen und Umhergehen, nicht überwiegend gehend und stehend, in geschlossenen Räumen und im Freien bei Schutz vor Hitze und Kälte ohne Arbeiten mit einseitiger körperlicher Belastung, mit Heben und Tragen von Lasten über 7,5 kg, auf Leitern mit mehr als 3 Stufen und auf Gerüsten, mit Publikumsverkehr und, so seine ergänzende Stellungnahme vom 22. August 2011, mit häufigem Bücken und in der Hocke verrichten, ist dies ebenso nachvollziehbar, wie die von ihm geforderte Notwendigkeit, dass die Klägerin jederzeit rasch eine Toilette aufsuchen kann.

Der Beurteilung des Sachverständigen M, dass die Klägerin auch geistig mittelschwere Arbeiten verrichten kann, folgt der Senat nur insoweit, als dies die Sachverständige Dr. B für zumutbar gehalten hat, denn dieser Sachverständigen kommt insoweit aufgrund ihres Fachgebiets die sachnähere Kompetenz zu. Die nach dem Sachverständigen M aus der seelischen Erkrankung resultierenden Leistungseinschränkungen (keine Arbeiten unter Stress, Zeitdruck, im Akkord, am Fließband und in Nachtschicht) legt der Senat seiner Entscheidung zugrunde, denn auch die Sachverständige Dr. B hat wegen der deutlich herabgesetzten Stressbelastbarkeit infolge dieses Leidens Arbeiten in Nachtschicht, unter Akkord- oder Fließbandbedingungen oder überwiegendem Stress nicht für zumutbar gehalten.

Wesentlich für die Beurteilung des Leistungsvermögens durch den Sachverständigen M ist die Stuhlinkontinenz, denn die zu den anderen Gesundheitsstörungen erhobenen Befunde sind nicht schwerwiegend.

Bei seiner Untersuchung hat dieser Sachverständigen die Klägerin in einem überreichlichen Ernährungszustand mit einem Gewicht von 66 kg und einer Körpergröße von 157 cm vorgefunden. Dies schließt eine relevante Beeinträchtigung durch eine Laktose- bzw. Fruktoseintoleranz, bei der es durch Zuführung dieser Zuckersorten zu Verdauungsbeschwerden und Durchfällen kommt, aus. Die Untersuchung ist insgesamt durch Verdeutlichungstendenzen, eine unzureichende Mitarbeit bei der körperlichen Untersuchung und eine deutliche Aggravation gekennzeichnet gewesen. Das Denken hat vornehmlich um die Störungen der eigenen Befindlichkeit und das vermeintlich erlittene Unrecht durch die transanale Resektion eines Adenoms der Rektumvorderwand am 01. Dezember 2006 (Epikrise des St. J Krankenhauses vom 06. Dezember 2006) bei nachfolgend festgestellter Stuhlinkontinenz mit Defekt des Musculus sphincter ani externus (Bericht der D Kliniken B vom 01. Februar 2007) gekreist. Bereits leichte Berührungen des Abdomens sind als schmerzhaft angegeben und mit Abwehrbewegungen beantwortet worden. Als Ergebnis einer Cholezystektomie (Epikrise des V -Klinikums vom 20. August 2008) sind noch etwas gerötete Narben zu befunden gewesen. Der Sachverständige hat dementsprechend lediglich einen Teil der angegebenen Oberbauchbeschwerden auf die kürzlich erfolgte Entfernung der Gallenblase zurückführen können, während er im Übrigen von einer psychischen Überlagerung im Sinne einer Reizdarmsymptomatik ausgegangen ist. Die rektale Untersuchung und sogar die Inspektion dieses Bereiches hat die Klägerin ohne nachvollziehbare Begründung verweigert. Bei unauffälligem Ruhe-EKG hat die Ergometrie wegen völlig unzureichender Kooperation abgebrochen werden müssen. Trotz unzureichender Kooperation ist durch die Spirometrie keine

relevante Einschränkung der Lungenfunktion zu erheben gewesen. Eine Oberbauchsonografie hat neben dem Zustand nach operativer Entfernung der Gallenblase lediglich eine Fettleber offenbart. Als pathologische Laborwerte sind Erhöhungen von Cholesterin und Triglyceriden als Ausdruck einer Fettstoffwechselstörung gemessen worden.

Relevante Bewegungseinschränkungen am Achsenorgan haben nicht bestanden. Eine massive Aggravation hat sich beim Beklopfen der Dornfortsätze der Wirbelsäule und der Palpation der Muskulatur in einer inadäquat heftigen Reaktion ausgedrückt, obgleich letztlich lediglich ein diffuser Klopfeschmerz der Dornfortsätze und eine leichte rechtsbetonte Verspannung der Schulter-Nacken-Muskulatur zu befunden gewesen sind. Die Glutealregion ist wegen angegebener Schmerzen nicht aussagekräftig untersuchbar gewesen. Eine Verschmächtingung ist jedoch nicht festzustellen gewesen. Vermeintlich unbeobachtet ist ein deutlich besseres Vornüberbeugen des Kopfes möglich gewesen. Gleiches ist bezogen auf die Brust- und Lendenwirbelsäule auffällig gewesen. Während die Klägerin bei der konkreten Untersuchung des Vornüberbeugens nicht einmal den oberen Pool der Kniescheibe erreicht hat, hat die Klägerin im Langsitz die Schienbeinmitte mit den Fingerspitzen erreichen können. Im Langsitz ist zudem die Hüftbeugung von 90 Grad ohne Äußerung radikulärer Beschwerden durchgeführt worden, während zuvor im Stehen ein positiver Pseudo-Lasègue rechts bei 40 Grad und links bei 50 Grad angegeben worden ist. Bei der Untersuchung der rechten Hüfte hat die Klägerin gegengespant, ohne dass letztlich eine relevante Funktionseinschränkung festzustellen gewesen ist.

Ansonsten hat der Sachverständige M einen aktuellen Reizzustand beider Schultergelenke mit endgradiger Bewegungseinschränkung bei beidseitigem Druckschmerz am Ansatz der Supraspinatussehne und Schmerzangabe beim seitwärtigen und vorwärtigen Anheben, einen diskreten Varusaspekt der Beinachsen, einen Druckschmerz am äußeren Kniegelenksspalt, einen Senk-Spreiz-Fuß beidseits, keine wesentlichen Varizen und nicht sicher tastbare Pulse am Fußrücken rechts bei unauffälliger Doppler-Sonografie und Ozillographie der Beinarterien erhoben. Die von der Klägerin geschilderten Kopfschmerzen hat er als unspezifisch und nicht im Sinne einer Migräne eingeordnet.

Aber auch die objektiven Vorbefunde zur Stuhlinkontinenz sind nach dem Sachverständigen M eher spärlich.

Gegenüber dem Sachverständigen hat die Klägerin angegeben, sie habe ein entsprechendes Höschen und trage Einlagen, die sie zwei- bis dreimal am Tag wechseln müsse. Stuhlgang habe sie drei- bis viermal am Tag, häufig sehr dünn. Am Untersuchungstag habe sie morgens um 06.00 Uhr zweimal Stuhlgang gehabt. Die Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln und die sich anschließende mehr als zweistündige zum Teil anstrengende körperliche Untersuchung hat die Klägerin durchgehalten, ohne dass nicht einmal vor der Rückfahrt nach Hause ein Toilettengang erforderlich gewesen ist.

Im Gutachten der Internistin Dr. K vom 08. Mai 2007 wird mitgeteilt, dass nach Angaben der Klägerin eine Stuhlentleerung frühmorgens erfolge. Im von der Klägerin vorgelegten Fragebogen Kontinenzstörungen wird angegeben, ein- bis zweimal täglich Stuhlgang zu haben, der meist breiig geformt ist. Sie könne zwischen Stuhl und Winden unterscheiden. Sie könne den Stuhlgang nur sehr kurz halten, nachdem sie Stuhldrang verspüre. Ungewollte Stuhlabgänge habe sie nie beobachtet. Verschmutzte Unterwäsche oder Vorlagen habe sie nie. Nach dem Bericht des Krankenhauses W vom 23. Februar 2010 hat die Klägerin ein- bis zweimal täglich Stuhlgang von meistens geformter Konsistenz. Der Befundbericht des Facharztes für Chirurgie H vom 01. Juli 2010 weist aus, dass die Klägerin gelegentlich Vorlagen tragen müsse (23. November 2009), nach jeder Nahrungsaufnahme nach 4 bis 5 Stunden Stuhldrang entstehe, der Stuhl nur 3 bis 4 Sekunden gehalten werden könne und sie keine Vorlagen trage (11. Dezember 2009). Der Sachverständige M hat darauf hingewiesen, dass nach der Epikrise des V -Klinikums vom 20. August 2008 über eine stationäre Behandlung vom 11. August bis 20. August 2008 weder eine besondere Kostform erforderlich gewesen noch eine Stuhlinkontinenz aufgefallen sei.

Der Bericht der D-Kliniken B vom 01. Februar 2007 benennt eine Stuhlinkontinenz bei Defekt des Musculus sphincter ani externus. Es wird ein gut tonisierter Analring, ein guter Sphinctertonus in Ruhe, der beim Kneifen nicht gesteigert werden kann, angegeben. Nach der Endosonografie stellte sich der Musculus sphincter ani internus ohne Defekte dar, während der Musculus Sphincter ani externus eine Unterbrechung seiner Zirkumferenz aufwies. In der Tonometrie stellten sich normale Ruhe- aber erheblich reduzierte Kneifdrücke dar. Es wurde beurteilt, dass eine aufgehobene Fähigkeit zur willkürlichen Schließmuskelkontraktion bei Defekt des Musculus sphincter ani externus vorliegt. Nach dem Bericht des St. H K vom 05. Juli 2007 war der sphincter palpatorisch schwach und leicht klaffend. Es wird über einen vordergründigen Internusdefekt des linken Kompartiment, auch des Externus berichtet. Eine Elektromyografie aus dem Musculus sphincter ani externus zeigte eine leicht-mäßiggradige neurogene Schädigung mit geringem Umbau ohne relevanten Ausfall motorischer Einheiten bei im Wesentlichen regelrechter Muskulatur (Bericht des St. H-Krankenhauses vom 25. April 2007).

Eine wesentlich andere Befundlage stellt sich auch nicht aus den nach der Untersuchung durch den Sachverständigen M gefertigten ärztlichen Berichten bezüglich der Stuhlinkontinenz dar, wie dieser Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. Februar 2011 dargelegt hat. Nach dem Bericht der Dr. R des Krankenhauses vom 20. Oktober 2009 war der Analring optisch unauffällig, der Analsphinkter palpatorisch schwach und leicht klaffend. Der Bericht des Krankenhauses W vom 23. Februar 2010 benennt als Diagnosen im Wesentlichen eine Stuhlinkontinenz bei distalem Defekt des Musculus Sphincter ani internus und bei supralevatorischem Defekt des Musculus sphincter ani internus. Es fanden sich ein gut tonisierter Analring, ein guter Sphinctertonus in Ruhe und ein nur schwacher Tonus beim willkürlichen Kneifen. Die 3-D-Endosonografie des Analkanals offenbarte einen ausgedünnten Musculus Sphincter ani internus und einen regelrechten Musculus sphincter ani externus. Die Vektor-Volumen-Manometrie erbrachte nur minimal erniedrigte Ruhe-, aber deutlich erniedrigte Kneifdrücke.

Eine wesentliche objektive Befundänderung hat der Sachverständige M auch den anderen zwischenzeitlich eingeholten Befundberichten nicht entnehmen können (so seine ergänzende Stellungnahme vom 15. Februar 2011). Dies gilt wegen fehlender Funktionsstörungen für die bereits eingangs genannten Leiden einer perianalen Dermatitis, eines leichten Hämorrhoidalleidens, einer Dyspepsie bei verzögerter Magenentleerung sowie einer Zysto- und Rektozele. Nichts anderes gilt hinsichtlich des orthopädischen Komplexes. Nach dem Befundbericht der Ärztin für Orthopädie K- vom 16. Juni 2010 zeigte sich lediglich für Oktober 2008 ein Hartspann der Lendenwirbelsäule paravertebral. Schließlich ist dem Attest des Arztes O vom 31. Mai 2011 eine wesentliche objektive Befundänderung nicht zu entnehmen, wie der Sachverständige M in der weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 22. August 2011 dargelegt hat, denn ein eigentlicher körperlicher oder psychischer Untersuchungsbefund findet sich dort nicht; es handelt sich eher um eine Wiedergabe der subjektiven Beschwerden der Klägerin. Die aufgeführten multiplen Nahrungsmittelallergien sind bekannt. Entzündliche Veränderungen im Darm mit

Auswirkungen auf den gesamten Organismus sind bisher nicht objektiv belegt.

Angesichts der erhobenen und dargestellten Befunde leuchtet ein, dass wegen der Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden allenfalls stärkere und dauerhaft einseitige Belastungen und die genannten klimatischen Einflüsse vermieden werden müssen. Das Krampfadernleidens schließt überwiegende Geh- oder Stehtätigkeiten aus. Das seelische Leiden gebietet, die genannten Stressbelastungen zu verhindern. Die übrigen Leistungseinschränkungen resultieren aus der Stuhlinkontinenz. Arbeiten mit Publikumsverkehr scheiden deswegen aus, weil ansonsten nicht zu gewährleisten ist, dass jederzeit eine Toilette aufgesucht werden kann. Die von dem Sachverständigen M aufgezählten Leistungseinschränkungen tragen mithin insgesamt dem Gesundheitszustand der Klägerin Rechnung.

Die von der Sachverständigen Dr. B. erforderlich erachteten Leistungseinschränkungen sind im Wesentlichen ebenfalls schlüssig. Dies gilt, soweit nach deren Beurteilung die Klägerin körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten und einfache bis mittelschwere geistige Arbeiten im Wechsel der Handlungsarten, nicht überwiegend im Stehen oder Gehen ohne Arbeiten in Zwangshaltungen oder in überwiegend einseitiger Körperhaltung, mit Heben und Tragen von Lasten über 7,5 kg, mit häufigem Bücken, in der Hocke, auf Leitern mit mehr als drei Stufen, auf Gerüsten, mehr als nur kurzzeitig überkopf, mit Lärmbedingungen, unter Zeitdruck, unter Akkord- und Fließbandbedingungen, mit überwiegendem Stress, mit Nachtschicht, mit besonderen Anforderungen an das Reaktionsvermögen und die Aufmerksamkeit unter Langzeitbeanspruchung, mit besonderer Sorgfalt, mit Benutzung von Maschinen, von denen eine Verletzungsgefahr ausgeht, und mit häufigem oder ausschließlichem Publikumsverkehr verrichten kann. Nicht zu folgen vermag der Senat der Sachverständigen Dr. B. darin, dass auch Arbeiten überwiegend im Sitzen ausscheiden müssen.

Bei ihrer Untersuchung hat sie in körperlicher Hinsicht keine wesentlich anderen Befunde als der Sachverständige M erheben können. Die Klägerin ist bei einem Körpergewicht von 66 kg und einer Körpergröße von 160 cm in einem leicht adipösen Ernährungszustand erschienen. Bei Klopf- und Stauchungsschmerz im Bereich der Halswirbelsäule ist die Halswirbelsäule hinsichtlich Beugung, Seitwärtsneigung und Drehung jeweils endgradig eingeschränkt gewesen. Die Brust- und Lendenwirbelsäule ist lediglich bezüglich der Beugung mit einem Fingerbodenabstand von 50 cm deutlich eingeschränkt zu befunden gewesen. Die Iliosakralfugen sind beidseits druckdolent gewesen. Das Nervendehnungszeichen nach Lasègue ist links endgradig positiv gewesen. Unter Angabe eines Schmerzes in der Schulter-Nacken-Region beidseits sind die Arme jeweils bis auf Schulterhöhe beweglich gewesen. Allerdings sind die vorgefundenen Bewegungseinschränkungen nicht durch röntgenologische Veränderungen und objektivierbare klinische Befunde gestützt gewesen. Vielmehr ist eine psychogene Überlagerung anzunehmen gewesen. Daneben hat sich eine Druckschmerzhaftigkeit im Bereich der linken Wade und des lateralen Fußrandes des linken Fußes gezeigt. Im Übrigen hat sich der Blutdruck mit 139/92 mmHg als leicht hyperten, das gesamte Abdomen als druckschmerzhaftig und das Nierenlager beidseits als klopfschmerzhaftig dargestellt. Das Gesamtcholesterin hat sich als erhöht gezeigt.

Die aktuell veranlassten Blutbefunde haben keinen Anhalt für ein ernährungsbedingtes Mangelsyndrom offenbart. Die von der Klägerin angegebenen starken Gewichtsschwankungen und, so auch vor der Untersuchung, tagelange Mangelernährung durch Fasten ist bei dem guten bis überreichlichen Ernährungszustand von der Sachverständigen nicht nachzuvollziehen gewesen. Dasselbe gilt bei Fehlen einer ernährungsbedingten Schwächung des Körpers und einer relevanten depressiven Erkrankung für die von der Klägerin angeführten Schwäche- und Erschöpfungszustände. Nach den gegenüber der Sachverständigen Dr. B. gemachten Angaben leidet die Klägerin zweimal wöchentlich unter Durchfällen, hat ansonsten festen Stuhl und kommt mit ihren Vorlagen gut zurecht. Aus Angst vor dem Auftreten peinlicher Erlebnisse in der Öffentlichkeit habe sie sich zahlreiche Einschränkungen in ihrem Alltagsleben auferlegt, die jedoch, wie die Sachverständige in der Gutachtensituation erlebt, nicht ausreichend nachvollziehbar sind. So hat die Sachverständige eine Stuhlinkontinenz unter Verwendung von Vorlagen nicht feststellen können.

Als nicht rentenrelevant hat die Sachverständige Dr. B. die angegebene Migräne bewertet, da sie eher selten auftritt und zu keinen größeren Einschränkungen führt. Die Fruktose- und Laktoseintoleranz mit verdauungsabhängigen Beschwerden kann durch spezielle Nahrungsmittel vermieden werden, so dass bei eingehaltener Diät Funktionsstörungen nicht auftreten. Die Veneninsuffizienz ist mangels relevanter Befunde nicht gravierend. Die Fettleber an sich hat keinen Krankheitswert.

Im psychischen Befund ist die Klägerin leicht bedrückt und schmerzfixiert mit zeitweise demonstrativen Zügen gewesen. Sie ist anspruchlich, vorwurfsvoll gegenüber ihren Behandlern erschienen und hat durchgängig ein somatisches Krankheitsverständnis demonstriert. Sie hat sich in ihrem Selbstverständnis als Opfer einer Fehlbehandlung gesehen. Bei akzentuierter Persönlichkeit haben sich hysterieforme Züge offenbart. Die Befunde der psychologischen Testung haben die Annahme eines psychischen Fehlverhaltens im Sinne einer neurotischen Störung mit im Vordergrund stehender übernachhaltiger Schmerzwahrnehmung und Selbstbeobachtung bei akzentuierten Persönlichkeitszügen gestützt. Die Intensität der beklagten Schmerzen sind sowohl von Seiten der degenerativen Veränderungen des Skelettsystems als auch von Seiten des Verdauungssystems nicht nachvollziehbar gewesen, so dass infolge dieser Diskrepanzen nach der Sachverständigen Dr. B. vom Vorliegen einer Somatisierungsstörung bzw. somatoformen Schmerzstörung auszugehen ist.

Bei einer nach der Sachverständigen Dr. B. nur selten genutzten Schmerzbedarfsmedikation kann von einer schwerwiegenden Somatisierungsstörung bzw. somatoformen Schmerzstörung aber nicht ausgegangen werden. Dies gilt auch wegen der nicht bedeutsamen Auswirkungen auf das soziale Funktionsniveau. Nach dem der Sachverständigen Dr. B. geschilderten Tagesablauf steht die Klägerin um 06.00 Uhr morgens auf, trinkt Tee und macht ein wenig Yoga. Einkaufen fahre sie mit der U-Bahn. Danach müsse sie über Mittag 2 Stunden lang schlafen. Ob sie danach etwas esse, hänge von ihrem Tagesvorhaben ab. Zweimal wöchentlich geht die Klägerin zum Sport. Im Rahmen der Sportveranstaltung macht sie Yoga und Pilates. Bei starken Schmerzen geht sie auch mal zur Krankengymnastik. Im weiteren Verlauf der Tagesgestaltung versorgt sie ihre Pflanzen auf dem Balkon und macht ihre Küche sauber. Die Klägerin liest sehr gern und sieht zu den sie interessierenden Themen auch sehr gerne Fernsehsendungen. Manchmal kommt eine Freundin oder Arbeitskollegin zu Besuch, mit der sie sich unterhält, Musik hört oder meditiert. Sie unterhält regelmäßig Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe für Morbus Crohn, an der ihre Tochter leide. Sie geht auch gern zu Kongressen wie Tieraussstellungen.

Eine wesentliche Befundänderung hat auch die Sachverständige Dr. B. dem Attest des Arztes O vom 31. Mai 2011 nicht entnehmen können, wie aus deren ergänzender Stellungnahme vom 28. Juli 2011 hervorgeht. Dieses Attest ist von emotionaler Anteilnahme geprägt und beschreibt im Wesentlichen die subjektiven Empfindlichkeiten und Gefühle der Klägerin. Es gibt aber keine neuen objektivierbaren Befunde wieder.

Die von der Sachverständigen Dr. B aufgezeigten Befunde verdeutlichen, wie dies bereits der Sachverständige M aufgezeigt hat, dass stärkere und dauerhaft einseitige körperliche Belastungen ausscheiden müssen. Es leuchtet gleichfalls ein, dass wegen des Auftretens von Schwindel bei längerer Überkopfarbeit durch Reizung der Halswirbelsäule solche Arbeiten lediglich kurzzeitig möglich sind. Der psychische Zustand der Klägerin bedingt wiederum, dass externe Stressoren, die geeignet sind, eine Exazerbation des psychiatrischen Leidens hervorzurufen, vermieden werden müssen. Die von der Sachverständigen Dr. B genannten Leistungseinschränkungen berücksichtigen dies hinreichend.

Soweit die Sachverständige Dr. B jedoch ein Arbeiten überwiegend im Sitzen für nicht zumutbar gehalten hat, vermag der Senat nicht zu folgen. Sie hat dies in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 09. Mai 2011 zum einen damit begründet, dass zu langes Sitzen bei den vorhandenen Reizzuständen der Lendenwirbelsäule eine Überlastung darstellt. Dies wäre, so der Sachverständige M in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. Juni 2011, jedoch allenfalls dann zutreffend, wenn relevante Beschwerden von Seiten der unteren Wirbelsäule mit Wurzelreizungen und Funktionseinschränkungen bestünden, was jedoch selbst nach den von der Sachverständigen Dr. B erhobenen Befunden nicht der Fall ist. Es liegt, wie der Sachverständige M in dieser ergänzenden Stellungnahme dargelegt hat, vielmehr allenfalls ein mildes Lendenwirbelsäulensyndrom vor. Dies hat nicht nur seine Untersuchung offenbart. Es ergibt sich auch unter Berücksichtigung des bereits erörterten Befundberichtes der Ärztin für Orthopädie K- vom 16. Juni 2010, wonach einmalig im Oktober 2008 ein Hartspann der Lendenwirbelsäule paravertebral erhoben wurde. Nichts anderes folgt aus dem Gutachten des Chirurgen und Unfallchirurgen Dr. H vom 19./26. September 2007, in dem eine leichte Klopfschmerzhaftigkeit im mittleren Segment der Brustwirbelsäule und eine mäßige Verspannung der paravertebralen Rückenmuskulatur bei einem Fingerbodenabstand von 10 cm beschrieben wird, oder dem Befundbericht der Ärztin für Orthopädie K- vom 26. Mai 2008, in dem keinerlei krankhafte Befunde erwähnt sind. Die von der Sachverständigen Dr. B genannte weitere Begründung, dass die Narbenregion am After zu einer Verstärkung der Schmerzzustände führt, überzeugt gleichfalls nicht. Eine Schmerzhaftigkeit der Narbenregion am After hat diese Sachverständige schon nicht festgestellt. Sie geht aus vorliegenden ärztlichen Berichten ebenfalls nicht hervor. Der Inhalt insbesondere der fachspezifischen ärztlichen Berichte ist oben bereits dargestellt worden. Damit ist zwar nicht ausgeschlossen, dass es gelegentlich wegen der Narbenbildung im Afterbereich zu Beschwerden kommt. Dauerhafte Beschwerden, die ein überwiegendes Sitzen ausschließen, lassen sich jedoch nicht feststellen. So ist die Klägerin bei der Untersuchung durch den Sachverständigen M in der Lage gewesen, über 40 Minuten ohne Beschwerdeangabe und ohne Ausgleichsbewegungen zu sitzen. Bei der Sachverständigen Dr. B trat sogar erst nach zwei Stunden Sitzen eine Sitzunruhe auf, die von der Klägerin auf vorhandene Schmerzen im Schambereich zurückgeführt wurden. Der Sachverständige M hat angesichts dessen folgerichtig darauf hingewiesen, dass selbst ein häufiger Haltungswechsel, insbesondere unter Zugrundelegung der bei beiden Sachverständigen gezeigten Fähigkeit zum Sitzen, ohne weiteres mit einer überwiegend sitzenden Tätigkeit zu vereinbaren ist. Im Hinblick darauf vermag der Senat nicht die Überzeugung zu gewinnen, dass der Klägerin ein Arbeiten überwiegend im Sitzen nicht zumutbar ist.

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 M und Dr. Bin Übereinstimmung mit den Gutachten der Internistin Dr. K vom 08. Mai 2007 und des Chirurgen und Unfallchirurgen Dr. H vom 19./26. September 2009 angenommen haben. Soweit dazu der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie L im Befundbericht vom 08. April 2008 und die Ärztin Dr. Mim Befundbericht vom 01. Mai 2008 eine andere Auffassung vertreten haben, kann sich der Senat dem mit der bereits dazu vom Sozialgericht im Urteil gegebenen Begründung, die sich auf entsprechende Ausführungen des Sachverständigen M in seinem Gutachten stützt, nicht anschließen.

Die festgestellten Leistungseinschränkungen schließen allerdings eine Tätigkeit als Baukauffrau aus. Nach dem Gutachten des Sachverständigen L handelt es sich bei diesem Beruf um eine Tätigkeit, die durchweg als geistig mittelschwer, punktuell auch schwierig einzustufen, mit Zeitdruck verbunden ist und besondere Anforderungen insbesondere an das Reaktionsvermögen und die Aufmerksamkeit stellt. Diesem Belastungsprofil ist die Klägerin nicht gewachsen. Wenn dieser Sachverständige somit beurteilt hat, dass allein mit der Limitierung u. a. auf geistig einfache bis mittelschwere Arbeiten ohne Arbeiten unter Stress und unter Zeitdruck als Baukauffrau nicht mehr gearbeitet werden kann, leuchtet dies ein.

Daraus folgt jedoch noch keine Berufsunfähigkeit. Ausgehend von diesem Beruf muss sich die Klägerin auf die Tätigkeit einer Bearbeiterin im Kosten- und Leistungsrecht verweisen lassen.

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

Davon ausgehend ist der Beruf der Baukauffrau der Gruppe der Angestellten mit einer längeren Ausbildung (als zwei Jahren) zuzuordnen.

Nach dem Sachverständigen L rechnet die Tätigkeit als Baukauffrau zur Qualifikationsebene einer ausgebildeten Fachangestellten. Die Klägerin, die nicht über einen förmlichen Ausbildungsabschluss im kaufmännischen Bereich verfügt, hat sich durch praktische Tätigkeitsverrichtungen im Zeitraum von 1980 bis 1994 die theoretischen und praktischen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten angeeignet, die es ihr ermöglichen, vollwertig wie eine ausgebildete Fachangestellte zu arbeiten. Damit korrespondiert die Entlohnung nach Gehaltsgruppe K 5 TV Angestellte des Baugewerbes.

Dieser Beurteilung des Sachverständigen schließt sich der Senat an. Die Klägerin war u. a. nach dem Arbeitszeugnis der W Straßenbau GmbH vom 16. September 1993 von Dezember 1988 bis September 1993 als kaufmännische Angestellte/Kontoristin mit dort im Einzelnen genannten Aufgabengebieten beschäftigt. In diesem Arbeitszeugnis wird auf eine jahrelange Tätigkeit in der Baubranche hingewiesen, die es der Klägerin ermöglichte, diese Tätigkeit auszuführen. Das Arbeitszeugnis knüpft damit an der von März 1982 bis September 1988 ausgeübten Beschäftigung als kaufmännische Angestellte im Tief- und Straßenbau an. Im Anschluss daran war die Klägerin nach dem Arbeitsvertrag vom 12. August 1993 mit der H Bauunternehmung GmbH ab Oktober 1993 als Sachbearbeiterin entsprechend der Gehaltsgruppe K 5 des Tarifvertrages für die technischen und kaufmännischen Angestellten im Berliner Baugewerbe beschäftigt, bevor sie die von Mai 1994 bis April 1997 ausgeübte Tätigkeit als Baukauffrau bei der W AG ausübte. Nach dem Anstellungsvertrag vom 19. April 1994 mit diesem Arbeitgeber war sie in Tarifgruppe K 5 des TV Angestellte des Baugewerbes eingruppiert. Nach dem Arbeitszeugnis dieses Arbeitgebers vom 16. April 1997 war sie mit der kaufmännischen Abwicklung verschiedener Baumaßnahmen betraut. Nach der dazu vorliegenden Auskunft dieses Arbeitgebers vom 19. März 2009 bestanden diese Aufgaben in der kaufmännischen Betreuung der Baustellen mit Nachunternehmern und Lieferanten in Gestalt von Verhandlungen, Beauftragung, Abrechnung und Kostenkontrolle. Es wird angegeben, dass die praktischen und theoretischen Fähigkeiten der Klägerin in voller Breite denjenigen entsprachen, die von gelernten Mitarbeitern der betreffenden Berufsgruppe in der Tarifgruppe K 5 mit einer Qualifikation einer längeren als zweijährigen Ausbildung erwartet werden. Dementsprechend war die Klägerin in die genannte Tarifgruppe wegen ihrer Qualifikation eingruppiert worden.

Tarifgruppe K 5 des TV Angestellte Baugewerbe stellt eine Gehaltsgruppe dar, in die Angestellte mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren einzustufen sind.

Der TV Angestellte des Baugewerbes unterscheidet mehrere Gehaltsgruppen, wobei sich ausgehend von Gruppe K 1 bis Gruppe K 5 eine Steigerung in der Qualität feststellen lässt. K 1 umfasst Angestellte mit vorwiegend schematischer Tätigkeit, für die keine Berufsausbildung erforderlich ist. Zur Gruppe K 2 gehören Angestellte, die einfache Tätigkeiten unter Anleitung ausführen, wofür als übliche Berufsausbildung u. a. eine abgeschlossene zweijährige Anlernzeit als Bürogehilfin oder eine abgeschlossene Ausbildung an einer staatlich anerkannten Handels- oder Wirtschaftsschule gefordert wird. Gruppe K 3 bezeichnet Angestellte mit einfacher kaufmännischer Tätigkeit unter Anleitung, wobei als übliche Berufsausbildung eine abgeschlossene Berufsausbildung als kaufmännischer Angestellter oder eine Ausbildung nach Gruppe K 2 und Aneignung der entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten der Gruppe K 3 durch Einarbeitung und Berufserfahrung vorausgesetzt wird. Zur Gruppe K 4 rechnen Angestellte, die unter Anleitung schwierige Arbeiten erledigen, wobei als übliche Berufsausbildung eine abgeschlossene Berufsausbildung als kaufmännischer Angestellter mit zweijähriger Tätigkeit nach Abschluss der Ausbildung oder eine sonstige Ausbildung wie K 3 mit Aneignung der entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten der Gruppe K 4 durch Einarbeitung und Berufserfahrung genannt werden. Die Definition der Gruppe K 5 lautet schließlich: Angestellte, die auf allgemeine Anweisung schwierige Arbeiten selbständig erledigen. Übliche Berufsausbildung: wie Gruppe K 4.

Daraus wird deutlich, dass die Tarifgruppe K 5 eine Gehaltsgruppe darstellt, in die so genannte Fachangestellte (mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren) gehören.

Als so genannte Fachangestellte muss sich die Klägerin auf die Tätigkeit der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas, also auf die Gruppe der Angestellten mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren und damit auf die Tätigkeit einer Bearbeiterin im Kosten- und Leistungsrecht verweisen lassen.

Nach dem Sachverständigen L handelt es sich hierbei um eine Tätigkeit unterhalb der Qualifikationsebene einer ausgebildeten Fachangestellten (so seine ergänzende Stellungnahme vom 09. Februar 2012). Je nach Größe und Struktur des Beschäftigungsbetriebes gibt es unterschiedliche Aufgabenschwerpunkte wie Buchhaltung, Abrechnung, Kostenkontrolle/Kostenrechnung und Kostenprüfung. Diese Aufgabenschwerpunkte sind Teilaufgaben des Rechnungswesens, das berufsfachlich, so der Sachverständige in seiner weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 05. April 2012, aus den beiden Hauptbestandteilen Buchhaltung einerseits sowie Kosten- und Leistungsrechnung andererseits besteht. Es ist damit folgerichtig, wenn der Sachverständige L in der Tätigkeit einer Bearbeiterin im Kosten- und Leistungsrecht einen typischen Arbeitsplatz mit einer üblichen Berufsbezeichnung gesehen hat. Zu den Aufgaben dieses Berufes gehören die reibungslose Abwicklung des Zahlungsverkehrs und die Gehaltsabrechnungen. Dazu rechnen, wie der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 28. Februar 2012 schon ausgeführt hat, die Bearbeitung von Aufträgen und Rechnungen, die Überwachung der Zahlungs- und Liefertermine, die Entgegennahme und Bearbeitung von Aufträgen, die Unterbreitung und Einholung von Angeboten, die Kontrolle von Eingangsrechnungen, die Erstellung von Ausgangsrechnungen und die Veranlassung von Zahlungen. Weiterhin werden Belege sachgerecht erfasst, Kosten dokumentiert, Geschäftsvorgänge gebucht, Kalkulationen nach Anleitung durchgeführt, Finanzbedarfe ermittelt und Kostenentwicklungen verfolgt. Diese Aufgaben werden unter Leitung bzw. Anleitung von Fachkräften verrichtet.

Der Verweisungsberuf der Bearbeiterin im Kosten- und Leistungsrecht ist der Klägerin sozial zumutbar. Nach dem Sachverständigen L wird diese Tätigkeit bei Zugrundelegung des TV Angestellte des Baugewerbes je nach konkret übertragenem Aufgabeninhalt in die Gruppen K 2 oder K 3 eingeordnet. Da, wie oben dargelegt, Gruppe K 2 bereits eine abgeschlossene zweijährige Anlernzeit voraussetzt, stellt diese Gehaltsgruppe eine solche dar, in die die nach dem Mehrstufenschema genannten Angestellten mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren einzuordnen sind.

Die Klägerin ist dem Beruf einer Bearbeiterin im Kosten- und Leistungsrecht fachlich gewachsen, denn sie ist in der Lage, ihn innerhalb einer Einarbeitungszeit von bis zu 3 Monaten vollwertig auszuüben.

Die Klägerin verfügt über langjährige praktische Berufserfahrung (so der Sachverständige L in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09. Februar 2012). Mit diesem beruflichen Wissen und Können ist die Klägerin fachlich grundsätzlich in der Lage, in allen Bereichen des Rechnungswesens qualifiziert zu arbeiten (so seine weitere ergänzende Stellungnahme vom 28. Februar 2012), wobei lediglich aufgrund der inhaltlichen Anforderungen Tätigkeiten in der Finanzbuchhaltung ausscheiden müssen, so dass sie nicht für die Tätigkeit einer Bearbeiterin in der Buchhaltung (Buchhalterin), dem zweiten Hauptbestandteil des Rechnungswesens, in Betracht kommt. Dies leuchtet ein.

Die Klägerin ist dem Verweisungsberuf einer Bearbeiterin im Kosten- und Leistungsrecht schließlich auch gesundheitlich gewachsen.

Nach der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen L vom 09. Februar 2012 belasten die Büro- bzw. Schreibtischarbeiten mit den

Aufgabenschwerpunkten Buchhaltung, Abrechnung, Kostenkontrolle/Kostenrechnung und Rechnungsprüfung, mithin auch die Tätigkeit als Bearbeiterin im Kosten- und Leistungsrecht, nicht über leicht hinaus, lassen den Wechsel der Körperhaltung zu, werden überwiegend im Sitzen ausgeübt. Wirbelsäulen- und gelenkbelastende Arbeitshaltungen müssen nicht eingenommen werden. Es wird in geschlossenen Räumen gearbeitet, ohne dass klimatische Einwirkungen oder Lärm auftreten. Ein Arbeiten auf Leitern und Gerüsten kommt nicht vor. Es handelt sich um Arbeiten in Tagesschicht, die zwischen einfachen und punktuell auch mittelschweren Anforderungen wechseln, außerhalb von besonderem Zeit- oder Leistungsdruck angesiedelt sind und nicht mehr als durchschnittliche Anforderungen insbesondere an das Reaktionsvermögen und die Aufmerksamkeit stellen. Bücken, Heben oder Tragen von Lasten fällt ebenso wenig an wie Knien, Hocken und Überkopfarbeiten. Diese Aufgaben, so der Sachverständige L in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 28. Februar 2012, werden ohne Publikumsverkehr verrichtet, lassen sich jederzeit unterbrechen, um eine Toilette aufsuchen zu können, erfordern keine besondere Sorgfalt und stehen nicht im Zusammenhang mit der Benutzung von Maschinen, von denen eine Verletzungsgefahr ausgeht. Die Aneinanderreihung der verschiedenen Einzelarbeiten erfordert zudem trotz eines Arbeitens überwiegend im Sitzen häufigere Haltungsverwechsel (so seine weitere ergänzende Stellungnahme vom 05. April 2012). Wenn der Sachverständige L somit insgesamt zu der Einschätzung gelangt ist, die Klägerin könne als Bearbeiterin im Kosten- und Leistungsrecht arbeiten, ist dies schlüssig. Diesem Sachverständigen sind die bei der Klägerin bestehenden Leistungseinschränkungen unterbreitet worden. In Kenntnis dieser Einschränkungen hat er die Leistungsfähigkeit der Klägerin bejaht. Anhaltspunkte dafür, dass es in der Bundesrepublik Deutschland weniger als 300 Arbeitsplätze für die Tätigkeit einer Bearbeiterin im Kosten- und Leistungsrecht gibt, hat der Sachverständige L nicht gesehen. Diese Tätigkeit ist frei zugänglich.

Kann die Klägerin somit als Bearbeiterin im Kosten- und Leistungsrecht mindestens 6 Stunden täglich arbeiten, liegt Berufsunfähigkeit nicht vor.

Teilweise und volle Erwerbsminderung kommen bei einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen ebenfalls nicht in Betracht. Mit diesem Leistungsvermögen kann die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt insbesondere als Versandfertigmacherin tätig sein. Die bei der Klägerin bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil dieses Berufes in Einklang bringen. Wenn die Sachverständigen M und Dr. B somit unter Zugrundelegung der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 01./24. November 2002, 14. Januar 2005 und 13. Oktober 2008 zu der Einschätzung gelangt sind, die Klägerin könne diesen Beruf 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.

Besondere spezifische Leistungsbehinderungen bestehen nicht. Wie der Sachverständige M in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 15. Februar 2011 ausgeführt hat, sind die üblichen Bedingungen, die nach der Arbeitsstättenrichtlinie ASR 37/1 an die Beschaffenheit von Toilettenräumen gestellt werden, für die Klägerin ausreichend. Dasselbe gilt für die dort genannten zurückzulegenden Wegstrecken (nicht mehr als 100 m). Auch sind Besonderheiten für den Weg zur Arbeitsstelle nach den beiden Sachverständigen Mund Dr. B nicht zu berücksichtigen. So hat die Sachverständige Dr. B in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 09. Mai 2011 insbesondere klargestellt, dass die Klägerin auch geringfügig längere Strecken als 500 m viermal täglich in höchstens 20 Minuten zurücklegen kann.

Die Berufung muss somit erfolglos bleiben.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-09-13