

## L 10 R 958/05

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 RJ 4613/02  
Datum  
28.01.2005  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 958/05  
Datum  
26.07.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. Januar 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Weitergewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die 1949 geborene Klägerin hat keine Ausbildung abgeschlossen und war zuletzt (bis September 1993) als Montagearbeiterin tätig. Von der Beklagten erhielt sie Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vom 1. August 2000 bis 31. Januar 2002 (Bescheid vom 28. Februar 2001, welcher den vor dem Sozialgericht Stuttgart im Verfahren S 18 J 5890/97 am 18. Dezember 2000 geschlossenen Vergleich ausführte). Dem lagen zu Grunde das von der Beklagten eingeholte Gutachten von Dr. A.-M. (wesentliche Diagnosen: Angstneurose mit psychogener Beschwerdeverdeutlichung, allergisches Asthma bronchiale, Verdacht auf dezenten Knorpelverschleiß der Kniescheibenflächen; Leistungseinschätzung: letzte Tätigkeit und leichte sowie mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig), das vom Sozialgericht eingeholte Gutachten der Nervenärztin Dr. W. (Diagnosen: generalisierte Angststörung mit vegetativen Symptomen und funktioneller Verstärkung körperlicher Beschwerden, Verdacht auf psychosomatische Verstärkung des bekannten Asthma bronchiale, Missempfindungen der Hände bei diskretem Carpal-tunnelsyndrom beidseits, vorderes Tarsaltunnelsyndrom links; Leistungseinschätzung: leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig mit einigen qualitativen Einschränkungen), der Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik G. (Aufenthalt 12. November bis 10. Dezember 1998; Leistungseinschätzung: leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig mit einigen qualitativen Einschränkungen) sowie das vom Sozialgericht eingeholte psychosomatische Gutachten von Dr. G. (Diagnosen: anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Angst und depressive Störung gemischt; Leistungseinschätzung: leichte körperliche Tätigkeit allenfalls unter zwei Stunden).

Den Weitergewährungsantrag der Klägerin vom 31. August 2001 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22. März 2002 und Widerspruchsbescheid vom 17. Juli 2002 ab, da die Klägerin weder erwerbs- noch berufsunfähig (so der Bescheid) bzw. weder voll noch teilweise erwerbsgemindert (so der Widerspruchsbescheid) sei. Grundlage hierfür waren die allesamt ein vollschichtiges Leistungsvermögen annehmenden Gutachten des Internisten Dr. Br. (Diagnosen: allergisches Asthma bronchiale, Bluthochdruck, Hashimoto-Thyreoiditis mit subklinischer Hypothyreose), der Nervenärztin Dr. S. (Diagnosen: somatoforme Schmerzstörung, Angstsymptomatik, Carpal-tunnelsyndrom) und des Chirurgen Dr. N. (Diagnosen: erhebliches Übergewicht, leichte Fehllhaltung und stato-myalgisches Dorso-Lumbal-Syndrom ohne aktuelle Wurzelreizsymptomatik oder sensomotorische Defizite oder wesentliche Bewegungseinschränkungen, leichte Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter ohne sichere Hinweise auf organisches Korrelat).

Die Klägerin hat hiergegen am 25. Juli 2002 Klage bei dem Sozialgericht Stuttgart erhoben. Das Sozialgericht hat den Nervenarzt Dr. L. (Leistungseinschätzung: nur zwei bis drei Stunden täglich), den Orthopäden Dr. M.-B. (Befunde und Leistungseinschätzung wie die Beklagte; feststellbare Veränderungen auf orthopädischem Fachgebiet im Prinzip altersentsprechend) und die Lungenärztin Dr. T. (Diagnose: hochgradige obstruktive Lungenventilationsstörung; Klägerin ist körperlich nicht belastbar und daher auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt schwer vermittelbar) als sachverständige Zeugen gehört sowie ein nervenärztliches Gutachten bei Dr. H. eingeholt. Dieser hat ausgeführt, am ehesten liege eine undifferenzierte Somatisierungsstörung vor, weiterhin bestehe eine rezidivierende depressive Störung mit derzeit noch diskreter Symptomatik. Die Klägerin könne noch leichte körperliche Tätigkeiten acht Stunden täglich verrichten, ohne Akkordarbeit, Wechsel- oder Nachtschicht, besonderen Zeitdruck, besondere Anforderungen an Konzentration und Auffassung, erhöhte Verantwortung und besondere (hohe) geistige Beanspruchung. Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat Prof. Dr. T. ein

nervenärztliches Gutachten erstattet. Wie Dr. H. hat er eine undifferenzierte Somatisierungsstörung bejaht, hingegen Anhaltspunkte selbst für eine leichte depressive Episode verneint. Leichte und mittelschwere Tätigkeiten seien vollschichtig möglich, ohne Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Nachtschicht und Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung.

Mit Urteil vom 28. Januar 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ([§ 300 Abs. 5](#), [§ 302b Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI], [§§ 43, 44 SGB VI](#) in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung) und auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ([§ 43 SGB VI](#)), da sie nicht erwerbsunfähig, mangels Berufsschutz nicht berufsunfähig und auch nicht erwerbsgemindert sei.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 15. Februar 2005 zugestellte Urteil am 8. März 2003 Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, ihre internistischen Erkrankungen sowie eine zusätzliche Beschwerdekomponekte wegen psychosomatisch auftretender multipler Schmerzempfindungen, massiver Schlafstörungen, affektiver Herabgestimmtheit mit Antriebsstörungen und mangelhaftem Durchhaltevermögen müssten verstärkt Berücksichtigung finden.

Die Klägerin beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 28. Januar 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 22. März 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Juli 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr über den 31. Januar 2002 hinaus Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat sachverständige Zeugenaussagen eingeholt bei Dr. M.-B. (mittlerweile Zunahme eines Kalkdepots am Supraspinatussehnenansatz rechts; leichte körperliche Tätigkeiten weiterhin durchführbar), Dr. T. (keine Veränderungen in Befunden und Leistungseinschätzung) und Dr. L. (ebenso).

Dr. M. hat auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) ein psychotherapeutisch-psycho-soma-tisch-internistisches Gutachten erstattet. Danach liege bei der Klägerin eine undifferenzierte Somatisierungsstörung sowie der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Befragt nach einem vollschichtigen Leistungsvermögen (acht Stunden täglich bei fünf Tagen in der Woche) für leichte körperliche Tätigkeiten hat er erklärt, dies scheine der Klägerin möglich zu sein. In jedem Falle sollte die Möglichkeit bestehen, nicht das volle Zeitmaß von acht Stunden, sondern vorerst sechs Stunden täglich zu arbeiten. An anderer Stelle hat Dr. M. auf die verbliebene Möglichkeiten körperlicher leichter Arbeiten für sechs Stunden täglich abgestellt. Obermedizinalrat (OMR) F. hat sich in einer Stellungnahme für die Beklagte kritisch mit dem Gutachten auseinandergesetzt. Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) hat Dr. M. sein Gutachten ergänzt, wonach er mit "Vollschichtigkeit" ein Zeitmaß von sechs bis acht Stunden gemeint habe. Er hat seine Leistungseinschätzung weiter dahingehend begründet, dass eine zu hohe Arbeitsbelastung schnell zu Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdefiziten, schneller Ermüdbarkeit und Abnahme der psychomotorischen Schnelligkeit, damit zu Schmerzbeschwerden und zusätzlichen emotionalen Merkmalen wie Beeinträchtigungen der Schwingungsfähigkeit und der allgemeinen Flexibilität bei der Arbeit durch das Entstehen depressiver und angstbesetzter Affekte mit zunehmender Frustrationsintoleranz führen würde. Auch hierzu hat sich OMR F. kritisch geäußert.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil sie zumindest leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen verrichten kann und auch keinen besonderen Berufsschutz genießt. Der Senat sieht deshalb gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Im Hinblick auf die Ermittlungen im Berufungsverfahren sind einige Ergänzungen angezeigt.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet ist allein eine undifferenzierte Somatisierungsstörung feststellbar. Dies folgt aus dem Gutachten von Dr. H. und wird auch durch die Gutachten von Prof. Dr. T. und Dr. M. bestätigt. Ob eine rezidivierende depressive Störung vorliegt, wie von Dr. H. angenommen, kann der Senat offen lassen, denn hieraus folgt jedenfalls keine - für die hier im Raume stehende Rentengewährung - bedeutsame Leistungsminderung. Denn eine schwerwiegende depressive Erkrankung ist jedenfalls nicht nachgewiesen. Aus dem Gutachten von Dr. H., dem auch der Senat folgt, ergibt sich ein vollschichtiges Leistungsvermögen (acht Stunden täglich) für leichte körperliche Tätigkeiten, unter Ausschluss von besonderem Zeitdruck, besonderen Anforderungen an Konzentration und Auffassung, erhöhter Verantwortung und besonderer (hoher) geistiger Beanspruchung. Die Befunde und Diagnosen lassen die von Dr. G. und Dr. L. angenommene Einschränkung auf ein unter zwei- bzw. zwei- bis dreistündiges Leistungsvermögen nicht zu, was zuletzt auch Dr. M. dargelegt hat. Dies beruht auch darauf, dass die von Dr. G. angenommene gemischte Angst und Depression sich in allen späteren Begutachtungen nicht bestätigen ließ. Gleiches gilt für die von Dr. L. vorgebrachte chronische Depression mit schweren Symptomen. Auch

eine somatoforme Schmerzstörung ist nicht gesichert. Selbst Dr. M. hat, was er in seiner ergänzenden Stellungnahme nochmals wiederholt hat, lediglich eine entsprechende Verdachtsdiagnose gestellt. Bei der Untersuchung durch ihn sind flüssige Bewegungen der Klägerin aufgefallen; die überprüften Schmerzdruckpunkte sind indifferent gewesen. Auffallend ist auch die Diskrepanz zwischen fehlenden Schmerz einschränkungen bei Bewegungen, Laufen und Aufstehen während der Untersuchung durch Dr. M. und den deutlichen Schmerzangaben im Schmerzfragebogen. Die hieraus folgende Zweifel gehen zu Lasten der Klägerin.

Dr. M. verneint ein vollschichtiges, also sieben bis acht Stunden tägliches Leistungsvermögen. Diesbezügliche Unklarheiten, für die seine Formulierungen im Gutachten Anlass gegeben haben und auf die auch OMR F. in seiner (ersten) Stellungnahme hingewiesen hat, sind durch die ergänzende gutachtliche Stellungnahme von Dr. M. ausgeräumt. Der Senat folgt dieser Leistungseinschätzung aber nicht.

Dr. M. hat seine gutachtliche Einschätzung maßgeblich auf die Angaben der Klägerin zu Ängsten, Schmerzen und weiteren Beschwerden gestützt. Dabei hat er diese Angaben der Klägerin nicht erkennbar ausreichend kritisch hinterfragt. Hierfür hätte schon aufgrund der auch von Dr. M. beschriebenen, oben näher dargestellten Abweichungen zwischen dem Verhalten der Klägerin bei der gutachtlichen Untersuchung und ihren Schmerzangaben Anlass bestanden. Auch die Angabe der Klägerin während der gutachtlichen Untersuchung durch Prof. Dr. T., bei Erhalt einer Rente könne sie ihre Medikamente selbst bezahlen und müsse das Geld nicht von ihrem Mann nehmen, legt ein bewusstes oder unbewusstes - zielgerichtete Aussageverhalten der Klägerin durchaus nahe. Die von Dr. M. erwähnte Inkonsistenz bei Angaben zum Schlafverhalten hat er ebenfalls nicht näher eingeordnet. Die Annahme, dass bei der Klägerin eine Fixierung auf Schmerz in unterschiedlichen Formen und an unterschiedlichen Orten zu bestehen "scheint", lässt sich aber nicht allein auf ihre Angaben stützen, ebenso wenig wie die Annahme, "offensichtlich" würden bei der Klägerin immer wieder Schmerz- und gelegentliche Angstsymptome wie vegetative Störungen auftreten. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der von Dr. M. durchgeführten psychologischen Testdiagnostik, die für "eine bewusste Tendenz zur Verdeckung" sprechen, wäre zu fordern gewesen, die Angaben der Klägerin dem Versuch einer Objektivierung zuzuführen. Allein die Testergebnisse für die Gesamtbeurteilung nicht heranzuziehen, ist zu kurz gegriffen. Insgesamt fehlt es somit an einer hinreichend kritischen Überprüfung der klägerischen Angaben. Schon aus diesem Grund vermag der Senat die Leistungsbeurteilung von Dr. M. nicht zu übernehmen.

In einigen Punkten ist auch die Argumentation von Dr. M. als solche nicht überzeugend. Wenn die Klägerin ein positives und auf Harmonie angelegtes familiäres Klima schildert, folgt hieraus gerade kein krankheitsbedingter sozialer Rückzug. Immerhin geht die Klägerin, wie in der Anamnese bei Dr. M. angegeben, häufig zu Ärzten und erhält, so ihre Angaben bei Dr. H., auch Besuch von einer Nachbarin. Die Drogensucht des Sohnes, die nach Dr. M. ein zentraler Punkt im psychischen Leiden der Klägerin ist, mag Belastungen für die Klägerin im familiären Bereich und ein entsprechendes Kontrollbedürfnis erklären. Auf der anderen Seite kann aber gerade die Aufnahme einer beruflichen Betätigung die Klägerin aus dieser belastenden Situation - zumindest teilweise - lösen. Dr. M. hat das im Grunde genauso gesehen, wenn er angeraten hat, die Belastungen der häuslichen Situation u. a. durch Aufnahme einer - die Klägerin nicht überfordernden - Arbeit zu unterbrechen. In diesem Zusammenhang weckt auch der Umstand Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens, dass Dr. M. die von ihm angenommene Leistungsfähigkeit der Klägerin als über die Jahre unverändert angenommen hat, die Heroinsucht des Sohnes der Klägerin aber in dieser Zeit durchaus unterschiedlich ausgeprägt war, mit erhöhten Belastungen für die Klägerin im Jahr 1994 und einer - zumindest zu erwartenden - Besserung nach der relativen Stabilisierung in der aktuellen Situation des Sohnes.

Einzuwenden ist auch, dass Dr. M. seine Aussage eines sechsstündigen Leistungsvermögens mit den Aussagen von Dr. H. und Prof. Dr. T. in Beziehung setzt und lediglich hinsichtlich der Frage der Möglichkeit auch mittelschwerer Tätigkeiten abweichen will. Dr. H. und Prof. Dr. T. haben aber beide ein vollschichtiges (= sieben- bis achtstündiges) Leistungsvermögen angenommen. Mit dem Gutachten von Dr. S., in dem ebenfalls ein vollschichtiges Leistungsvermögen angenommen wurde, hat sich Dr. M. zunächst nicht, in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme nur pauschal auseinander gesetzt. Der gegen alle drei Gutachter erhobene Einwand, die psychosozialen Kriterien nicht genügend und nicht schlüssig gewürdigt zu haben, stellt keine differenzierte Auseinandersetzung mit der von Dr. M. abweichenden gutachtlichen Argumentation dar. OMR F. ist darin zuzustimmen, dass es maßgeblich nicht auf die Herstellung psychodynamischer Zusammenhänge ankommt, sondern auf die Beurteilung der Belastbarkeit der Versicherten im Berufsleben. Diese hat Dr. M. nicht in schlüssiger und überzeugender Weise vorgenommen. Vielmehr spricht die Bewertung von Dr. M., der Klägerin sei "vorerst" nur ein Zeitmaß von sechs Stunden arbeitstäglich zuzumuten, für eine, auch von OMR F. vermutete "Empathie" mit dem zu Begutachtenden, wie es der psychotherapeutische Ansatz von Dr. M. auch nahe legt. Diese "Empathie" darf aber eine kritische Betrachtungsweise des Sachverständigen nicht beeinträchtigen.

Nicht überzeugend ist es, wenn Dr. M. "speziell" aus den Diagnosen einer undifferenzierten Somatisierungsstörung und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung darauf schließt, bei zu hoher Arbeitsbelastung der Klägerin komme es zu Überlastungen der Aufmerksamkeit und der Konzentration, einer schnellen Ermüdbarkeit und Beeinträchtigungen der psychomotorischen Schnelligkeit und - im Rahmen von Schmerzbeschwerden - zu Beeinträchtigungen der kognitiven Flexibilität (wie Informationsaufnahme und -verarbeitung). Zum einen ist eine somatoforme Schmerzstörung - wie dargelegt - nicht nachgewiesen. Unabhängig davon ist auch nicht hinreichend dargelegt, ob und in welchem Umfang die beschriebenen Symptome im konkreten Fall der Klägerin zu erwarten sind. Hieran bestehen durchaus Zweifel, denn die Klägerin hat sich bei der Befragung durch Dr. M. in positiver Stimmung ("freundlich-zugewandt, offen") und guter Schwingungsfähigkeit ("temperamentvoll und ohne die Zeichen von Angst wie Depression") dargestellt und bei der körperlichen Untersuchung hat Dr. M. insgesamt einen (bis auf ein Übergewicht) "guten Zustand ohne Erschöpfungszeichen" festgestellt. Die Klägerin hat Beschwerden, die Schlüsse auf die genannten Symptome zulassen, auch nur in wenigen Ansätzen geschildert, sich vielmehr hauptsächlich auf ihr Schmerzerleben bezogen. Soweit Dr. M. auf Ausführungen der einschlägigen Literatur zur psychosomatischen Begutachtung verwiesen hat, fehlt die konkrete Begründung anhand der Befunde und Diagnosen der Klägerin.

Schließlich ist nicht erkennbar, dass der Gefahr der geschilderten Überlastungen nicht durch qualitative Leistungseinschränkungen - etwa in der Beschränkung auf leichte körperliche Tätigkeiten, der Vermeidung von Publikumsverkehr, Schicht- und Akkordarbeit sowie Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Konzentration - begegnet werden kann, nachdem gerade die Schmerzbeschwerden - so Dr. M. - durch eine qualitative körperliche Überlastung zu befürchten sein sollen. Gleiches gilt für die befürchtete Beeinträchtigung der emotionalen Schwingungsfähigkeit, Flexibilität und Frustrationstoleranz mit Einschränkungen hinsichtlich Anpassungsfähigkeit, Konfliktverhalten, Kritikfähigkeit und Übernahme von Verantwortung; auch diese Befürchtung soll - so Dr. M. - in einer zu hohen qualitativen Belastung gründen. Immerhin hat Dr. M. die Klägerin für fähig gehalten, einen Arbeitstag von täglich sechs Stunden durchzuhalten. Warum dies - bei Berücksichtigung der eingeschränkten kognitiven und emotionalen Fähigkeiten durch qualitative Leistungseinschränkungen - nicht auch

sieben bis acht Stunden möglich sein sollte, sieht der Senat in Übereinstimmung mit OMR F. als nicht nachvollziehbar dargelegt an.

Der Gesundheitszustand auf orthopädischem Fachgebiet ist, wie Dr. M.-B. dargelegt hat, im Wesentlichen altersentsprechend. Hieraus, wie bereits aus dem Gutachten von Dr. N. ersichtlich, folgert der Senat keine weitergehenden Leistungseinschränkungen als die Begrenzung auf leichte Tätigkeiten sowie einige qualitative Einschränkungen, nämlich der Ausschluss schweren Hebens und Tragens, längerer Zwangshaltungen des Rumpfes, längerer einseitiger Körperhaltungen, Arbeiten an Leitern und Gerüsten, Akkord, Fließband-, Schicht-, Nachtarbeit. Auch Dr. M. hat dem ausdrücklich zugestimmt. Das Karpaltunnelsyndrom ist, wie auch Dr. M. dargelegt hat, unauffällig.

Auch die internistischen Gesundheitsbeeinträchtigungen führen zu keinen weiteren Leistungseinschränkungen. Hinsichtlich des Bluthochdrucks bestehen, wie die Klägerin selbst gegenüber Dr. M. eingeräumt hat, keine wesentliche Beschwerden. Dass das allergische Asthma bronchiale - auch im Zusammenwirken mit den anderen Erkrankungen der Klägerin - zu einer weiteren quantitativen Leistungseinschränkung führt, lässt sich aus den Angaben von Dr. T. nicht ableiten. Der Zustand ist seit Jahren unverändert. Bei der Untersuchung durch Dr. M. waren die Lungenfunktionswerte regelrecht. Ausgeschlossen sind allein Tätigkeiten in Kälte, Nässe, Zugluft sowie mit erhöhter Belastung durch Staub, Gase oder Dämpfe. Dies entspricht auch dem Gutachten von Dr. M. Sein Hinweis, eine allgemeinärztliche Überprüfung der zeitweise schon viele Jahre unveränderten Medikation und eine bessere Einstellung des Bluthochdrucks stehe an, weist nicht auf eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit hin.

Gegenüber dem Urteil des Sozialgerichts ist schließlich zu ergänzen, dass die Klägerin auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat. Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren sind, Anspruch auf eine solche Rente wenn sie berufsunfähig sind (und weitere Voraussetzungen erfüllt werden). Dass die Klägerin nicht berufsunfähig ist, hat das Sozialgericht ausgeführt. Auch hierauf nimmt der Senat nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-08-01