

L 10 R 3007/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 19 R 3575/05
Datum
16.06.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 3007/08
Datum
22.03.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 16.06.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1948 geborene Klägerin hat den Beruf einer Zahnarzthelferin erlernt und war anschließend mehrere Jahre in diesem Beruf beschäftigt. Später war sie als Kantinenleiterin und zuletzt von Oktober 1998 bis 16.07.2002 als Familienpflegerin bei der Ökumenischen Sozialstation S. beschäftigt. Anschließend war sie arbeitsunfähig und bezog vom 01.02.2003 bis 31.01.2005 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit von der Beklagten (Bescheid vom 23.01.2004). Seitdem ist die Klägerin arbeitslos und bezieht Arbeitslosengeld II.

Der Rentenbewilligung im Jahr 2004 lag das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. S. zu Grunde. Dieser diagnostizierte eine depressive Symptomatik mit Regressionstendenzen und Somatisierungen, anamnestisch Hinweise auf gewohnheitsmäßigen Alkoholkonsum ohne gravierende Folgeschäden und - auf internistischem Gebiet - einen Bluthochdruck ohne Folgekrankheiten und einen Diabetes mellitus Typ IIb. Derzeit sei die Klägerin auch zu Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht regelmäßig und unter arbeitsmarktüblichen Bedingungen fähig; mittelfristig bei günstigem Verlauf der vorgesehenen tagesklinischen Behandlung in der Tagesklinik B. könne die Klägerin voraussichtlich leichte Tätigkeiten unter Funktionseinschränkungen zumindest sechs Stunden am Tag verrichten. Die von Dr. S. in Bezug genomene tagesklinische Behandlung wurde vom 12.02.2004 bis 07.05.2004 in der Psychiatrischen Tagesklinik B. durchgeführt. Im Entlassungsbericht führte Dr. F.-E. aus, die Klägerin leide an einer mittelschweren depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung. Er beschrieb eine aus dem Klinikaufenthalt resultierende Besserung im Befinden der Klägerin, die in gut stabilisiertem Zustand in die ambulante Weiterbehandlung habe entlassen werden können.

Den Antrag der Klägerin auf Fortzahlung der Erwerbsminderungsrente vom 29.10.2004 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 23.02.2005 und Widerspruchsbescheid vom 01.06.2005 ab. Dem lag das Gutachten des Nervenarztes Dr. W. zu Grunde. Dr. W. diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, Bluthochdruck und Übergewicht. Der psychische Befund sei gering auffällig durch eine subdepressive Stimmungslage mit Angabe von gelegentlichen Antriebsstörungen. Eine schwerwiegende psychopathologische Störung liege nicht vor. Die Klägerin könne leichte und gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen, ohne Arbeiten in einseitiger oder ständig gebückter Haltung und ohne häufige Arbeiten über Kopf mindestens sechs Stunden täglich verrichten, auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit einer Familienpflegerin.

Die Klägerin hat am 16.06.2005 Klage zum Sozialgericht Stuttgart erhoben und geltend gemacht, sie sei nicht in der Lage, überhaupt noch eine Erwerbstätigkeit auszuführen und einen Befundbericht des Orthopäden Dr. F. (Übergewicht, Lumboischialgie, Haltungsschwäche, Coxarthrose beidseits, Enchondrom rechter Schenkelhals, Depression, Tendinosis calcarea, Polyarthrose, HWS-Syndrom, Hallux rigidus, somatoforme Schmerzstörung; die Klägerin sei nicht erwerbsfähig, auch nicht für leichte Arbeiten von zwei bis drei Stunden täglich) vorgelegt. Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte, u.a. Dr. F. (leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, im Wechsel auch im Stehen/Gehen, unter Vermeidung von Zwangshaltungen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne Witterungseinflüsse und unter Vermeidung von Überkopfarbeiten könne die Klägerin von Seiten der körperlichen Erkrankungen vollschichtig verrichten, zu berücksichtigen sei aber eine ausgeprägte Depression; er halte die Klägerin nicht für arbeitsfähig) und die Allgemeinärztin S (wegen chronischer Schmerzen,

einer somatoformen Störung und Depression mit ausgeprägten Rückzugstendenzen und Antriebsarmut sei die Klägerin nicht in der Lage, ihren Alltag zu bewältigen) schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und Gutachten durch den Neurologen und Psychiater Dr. H. , Klinikum A. W. , W. und den Orthopäden Dr. A. sowie auf Antrag der Klägerin nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) durch den Orthopäden PD Dr. K. , S. Krankenhaus S. , eingeholt. Dr. H. hat ausgeführt, die Klägerin leide an degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und verschiedener Gelenke, neurologische Ausfallserscheinungen hätten sich nicht nachweisen lassen, im Übrigen liege eine rezidivierende depressive Störung vor, wobei gegenwärtig die Kriterien für das Vorliegen einer leichten depressiven Episode erfüllt würden. Hierdurch seien gewisse qualitative Leistungseinschränkungen (kein Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 kg, Vermeidung gleichförmiger Körperhaltungen und Überkopfarbeiten, Tätigkeiten möglichst im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen, keine Arbeiten auf Leitern, mit häufigem Bücken oder häufigem Treppensteigen, keine Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien, Vermeidung einer Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht oder Nacharbeit sowie durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck, keine besonderen Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie erhöhte Verantwortung und besondere [hohe] geistige Beanspruchung) geboten. Unter Beachtung der qualitativen Einschränkungen könnten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden. Dr. A. hat ein chronisches Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom ohne neurologische Symptomatik, ein chronisches Impingementsyndrom beider Schultergelenke, eine rezidivierende retropatellare Schmerzsymptomatik beider Kniegelenke, leichte altersentsprechende Abnutzungserscheinungen beider Hüftgelenke, beginnende Heberden- und Bouchardarthrosen und eine Rhizarthrose beider Hände diagnostiziert. Leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen (kein Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über 5 kg, Vermeidung gleichförmiger Körperhaltungen, keine Überkopftätigkeiten, keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen der Kniegelenke, kein häufiges Treppensteigen, kein häufiges Bücken, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, keine Arbeiten an gefährdenden Maschinen, keine Akkord- und Fließbandarbeiten, keine Arbeiten in Kälte, Zugluft oder Nässe, keine Nachtschichttätigkeiten) könne die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben. PD Dr. K. hat eine Spondylarthrose und Spondylose der Halswirbelsäule mit leichter Verhärtung der paravertebralen Muskulatur, eine Tendinosis calcarea der linken Schulter mit endgradiger Bewegungseinschränkung und Impingementsymptomatik, einen Senkspizfuß und einen geringen Hallux valgus beidseits diagnostiziert. Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten unter Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Überkopfarbeiten, ohne Tätigkeiten mit häufigem Wenden des Kopfes oder häufigem Bücken, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nacharbeiten sowie Arbeiten unter Witterungseinflüssen im Freien noch sechs Stunden täglich ausüben. Auf Anfrage des Sozialgerichts hat die Ökumenische Sozialstation S. angegeben, bei der Tätigkeit der Klägerin als Familienpflegerin habe es sich um eine angelernte Tätigkeit ohne besondere Anlernzeit gehandelt; sie sei nach der kirchlichen Anstellungsordnung, Vergütungsgruppenplan 26, Fallgruppe 3a entlohnt worden.

Mit Urteil vom 16.06.2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klägerin erfülle weder die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) noch für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Sinne des § 240 SGBVI. Sie sei nach den schlüssigen und nachvollziehbaren Feststellungen des Dr. H. und des Dr. A. in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Auch PD Dr. K. habe diese Einschätzung bestätigt. Die Auffassung des behandelnden Orthopäden Dr. F. sei nicht überzeugend, der Sozialmedizinische Dienst der Beklagten habe zutreffend darauf hingewiesen, dass Vorstellungen der Klägerin beim Orthopäden nur sehr selten erfolgten, was gegen die Annahme eines höhergradigen Leidensdrucks spreche. Im Übrigen stelle Dr. F. fachfremde Überlegungen an, als er insbesondere psychiatrische Erkrankungen zur Begründung des von ihm angenommenen eingeschränkten Leistungsvermögens heranziehe. Auf Grund ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Familienhelferin bestehe kein Berufsschutz, weshalb die Klägerin nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auf alle Tätigkeiten eines ungelerten Arbeiters und damit auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden könne.

Gegen das am 23.06.2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 24.06.2008 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, das Urteil des Sozialgerichts sei insoweit widersprüchlich, als es sich u.a. auch auf das Gutachten des Dr. A. stütze. Das Sozialgericht habe nämlich zutreffend ausgeführt, dass im Vordergrund eine psychiatrische Erkrankung stehe, hiermit habe sich aber Dr. A. nicht auseinandergesetzt und somit den psychiatrischen Hintergrund der seitens der Klägerin geäußerten Beschwerden verkannt. Das Sozialgericht hätte nicht einfach auf ein im Verwaltungsverfahren eingeholtes psychiatrisches Gutachten Bezug nehmen dürfen, richtig wäre vielmehr gewesen, ein psychiatrisches Gutachten einzuholen. Richtig erkannt werde die Problematik von Dr. F. , der ausführe, dass sie nicht in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine Erwerbstätigkeit von drei oder mehr Stunden auszuüben. Auf Hinweis des Senats, dass das Sozialgericht ein psychiatrisches Gutachten durch Dr. H. eingeholt hat, hat die Klägerin ausgeführt, dieses Gutachten entspreche nicht mehr dem aktuellen Stand, wengleich sie sich derzeit (seit etwa zwei Jahren) nicht in psychiatrischer Behandlung befinde. Die von ihr empfundenen Bewegungseinschränkungen seien nicht als bewusste Aggravation, sondern als somatoforme Schmerzstörung anzusehen, womit sich Dr. H. nicht auseinandersetzen habe können, da er die orthopädischen Befunde nicht habe verwerten können. Ergänzend hat die Klägerin einen weiteren Befundbericht des Dr. F. (bei der Klägerin sei es glaubhaft zu einer deutlichen Zunahme der aktuellen Beschwerden gekommen, nach seiner Ansicht sei die Klägerin nicht erwerbsfähig) vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 16.06.2008 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 23.02.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01.06.2005 zu verurteilen, ihr über den 31.01.2005 hinaus Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat ergänzend den Vergütungsgruppenplan 26 der kirchlichen Anstellungsordnung von der Ökumenischen Sozialstation S. beigezogen; danach handelt es sich bei der Vergütungsgruppe 3a um Mitarbeiterinnen in der Familienpflege und Nachbarschaftshilfe ohne förderliche Ausbildung nach zweijähriger Bewährung in Vergütungsgruppe IX b und weiterer dreijähriger Bewährung in Vergütungsgruppe IX a.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den §§ 143, 144 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

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 noch vollschichtig ausüben kann und auch keinen besonderen Berufsschutz genießt. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend zum Vortrag der Klägerin im Berufungsverfahren ist anzumerken, dass die Argumentation der Klägerin, das Urteil des Sozialgerichts sei widersprüchlich, weil es sich u.a. auf das Gutachten des Dr. A. stütze, nicht nachvollziehbar ist. Die Klägerin hat mit ihrer Klage und auch wiederum im Berufungsverfahren die geltend gemachte Leistungsminderung sowohl mit Beschwerden auf orthopädischem als auch psychiatrischem Fachgebiet begründet. Zur Klärung der auf Grund der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden Erkrankungen hat das Sozialgericht, insbesondere nachdem der zuvor gehörte Neurologe und Psychiater Dr. H. darauf hingewiesen hat, dass die Klägerin im Dezember 2005 anlässlich eines Besuchs bei Verwandten in Ungarn eine Knieverletzung erlitten habe und insoweit - wegen der Knieverletzung - eine orthopädische Begutachtung für erforderlich gehalten hat, das Gutachten des Dr. A. eingeholt. Dieser hat unter Darlegung der auf orthopädischem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen (chronisches Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom ohne neurologische Symptomatik, chronisches Impingementsyndrom beider Schultergelenke, rezidivierende retropatellare Schmerzsymptomatik beider Kniegelenke, leichte altersentsprechende Abnutzungserscheinungen beider Hüftgelenke, beginnende Heberden- und Bouchardarthrosen sowie Rhizarthrose beider Hände) nachvollziehbar dargelegt, dass hieraus zwar qualitative Einschränkungen (Vermeidung von mittelschweren und schweren körperlichen Arbeiten, Vermeidung von Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über 5 kg, Vermeidung gleichförmiger Körperhaltungen und Überkopfarbeiten, Vermeidung von Tätigkeiten in Zwangshaltungen der Kniegelenke und häufigem Treppensteigen sowie häufiges Bücken, Vermeidung von Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, an gefährdenden Maschinen, Vermeidung von Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Arbeiten in Kälte, Zugluft, Nässe und in Nachtschicht) folgen, eine Minderung der Leistungsfähigkeit in quantitativer Hinsicht aber nicht vorliegt.

Der Vortrag der Klägerin, das Sozialgericht habe die Entscheidungsgründe fehlerhaft u.a. auf das Gutachten des Dr. A. gestützt, verwundert um so mehr, als die Klägerin im erstinstanzlichen Verfahren selbst die Einholung eines Gutachtens nach § 109 SGG durch den Orthopäden PD Dr. K. beantragt hat. Dieser hat die Einschätzung des Dr. A. vollumfänglich bestätigt und insbesondere auch auf eine deutliche Diskrepanz zwischen subjektiv geklagter Bewegungseinschränkung und objektivem Bewegungsmaß der Gelenke hingewiesen.

Ergänzend ist anzumerken, dass auch der behandelnde Orthopäde Dr. F. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage im erstinstanzlichen Verfahren ausdrücklich ausgeführt hat, dass die Klägerin unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, im Wechsel auch Stehen und Gehen, Vermeidung von Zwangshaltungen, kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, keine Witterungseinflüsse, Vermeidung von Überkopfarbeiten) von Seiten der körperlichen Erkrankungen in der Lage sei, vollschichtig zu arbeiten. Soweit Dr. F. in dem im Berufungsverfahren von der Klägerin vorgelegten Befundbericht eine glaubhafte, deutliche Zunahme der "aktuellen Beschwerden", die sich anhand der Röntgenbilder, insbesondere im Bereich der Wirbelsäule objektivieren lasse, beschreibt, ist dies für den Senat nicht nachvollziehbar. In den von Dr. F. wiedergegebenen Röntgenbefunden beschreibt er hinsichtlich der Halswirbelsäule eine Osteochondrose C1 bis 2 und C3 bis TH1 mit weitgehendem Aufbrauch der Bandscheibe sowie Spondylose und Spondylarthrose und hinsichtlich der Lendenwirbelsäule eine Osteochondrose L5 bis S1 mit Aufbrauch der Bandscheibe. Dr. A. hat anlässlich der bei seiner Untersuchung im März 2006 angefertigten Röntgenaufnahmen hinsichtlich der Halswirbelsäule im Abschnitt C3 bis 7 eine schwere Bandscheibenraumhöhenminderung mit massiver Uncovertebralarthrose und deutlicher Neuroforaminastenoze C3 bis 7 und hinsichtlich der Lendenwirbelsäule eine komplett aufgehobene Bandscheibenraumhöhe im Abschnitt L5/S1 sowie eine deutliche, schwere Osteochondrose mit Spondylosis deformans der Lendenwirbelkörper sowie deutliche degenerative Veränderungen der kleinen Wirbelgelenke in diesem Abschnitt beschrieben. Abgesehen von der von Dr. F. zusätzlich angegebenen Osteochondrose C1 bis 2 ist insoweit eine Befundänderung nicht erkennbar. Eine wesentliche Verschlechterung der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet seit der Untersuchung durch Dr. A. liegt somit nicht vor.

Hinsichtlich der Gesundheitsstörungen auf psychiatrischem Fachgebiet hat der im erstinstanzlichen Verfahren gehörte Sachverständige Dr. H. eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode diagnostiziert. Unter Berücksichtigung der von ihm erhobenen Befunde hat Dr. H. nachvollziehbar dargelegt, dass die Klägerin unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (kein Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 kg, Vermeidung gleichförmiger Körperhaltungen und Überkopfarbeiten, Tätigkeiten möglichst im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen, keine Arbeiten auf Leitern, mit häufigem Bücken oder häufigem Treppensteigen, keine Arbeiten in Kälte, unter Kälteeinfluss oder im Freien, Vermeidung einer Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht oder Nacharbeit sowie durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck, keine besonderen Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie erhöhte Verantwortung und besondere [hohe] geistige Beanspruchung) leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch in einem Umfang von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann. Die Klägerin ist bei der Untersuchung - so Dr. H. - bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen, Störungen der Konzentration, der Auffassung oder des Durchhaltevermögens haben sich nicht gezeigt, auch haben keine Anhaltspunkte für Störungen der Merkfähigkeit oder des Gedächtnisses bestanden. Die Stimmungslage ist insgesamt zwar leicht gedrückt gewesen, insbesondere bei Besprechung von Beschwerden bzw. bestehender Probleme; bei Themenwechsel ist es aber - so Dr. H. - zu einer deutlichen Auflockerung und Besserung der Stimmungslage gekommen. Die affektive Schwingungsfähigkeit und den Antrieb hat Dr. H. als insgesamt nur diskret reduziert beschrieben. Unter Berücksichtigung dieser Befunde ist für den Senat eine schwerwiegendere psychische Störung nicht erkennbar, zumal die Klägerin nach ihren eigenen Angaben in Berufungsverfahren seit etwa zwei Jahren nicht mehr in psychiatrischer Behandlung ist, sodass insoweit auch ein Leidensdruck bei der Klägerin nicht erkennbar ist. Gegen das Gutachten von Dr. H. hat die Klägerin im Übrigen auch keine Einwendungen erhoben. Soweit sie geltend macht, Dr. H. habe sich mit der

Frage einer somatoformen Schmerzstörung in Abgrenzung zu einer bewussten Aggravation hinsichtlich der von ihr empfundenen Bewegungseinschränkungen nicht auseinandersetzen können, weil er die orthopädischen Befunde mangels eines orthopädischen Gutachtens nicht habe verwerten können, vermag dem der Senat nicht zu folgen. Die auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden Befunde haben Dr. H. jedenfalls in Form der sachverständigen Zeugenaussage des behandelnden Orthopäden Dr. F. vorgelegen. Aus dieser sachverständigen Zeugenaussage ist gerade auch hervorgegangen, dass die körperlichen Erkrankungen eine Leistungsminderung für leichte körperliche Tätigkeiten nicht bedingen. Die organisch bedingten Gesundheitsstörungen und ihre Auswirkungen sind somit bereits aus den Dr. H. zum Zeitpunkt der Erstattung seines Gutachtens vorliegenden Befunden ersichtlich gewesen. Entgegen der Auffassung der Klägerin hat Dr. H. eine orthopädische Begutachtung auch nicht zur Abgrenzung einer bewussten Aggravation von einer somatoformen Schmerzstörung für erforderlich gehalten, sondern vielmehr dargelegt, dass die Kriterien des ICD 10 für das Vorliegen einer somatoformen Störung nicht erfüllt sind und eine Begutachtung auf orthopädischem Gebiet nur wegen der zum damaligen Zeitpunkt neu aufgetretenen Verletzungen an den Knien angeregt.

Soweit sich die Klägerin auch im Berufungsverfahren auf die ihrer Ansicht nach zutreffende Beurteilung der Leistungsfähigkeit durch den behandelnden Orthopäden Dr. F. beruft, vermag dem der Senat ebenso wie das Sozialgericht nicht zu folgen. Dr. F. hat seine bereits im erstinstanzlichen Verfahren geäußerte Auffassung, die Klägerin könne auch leichte körperliche Arbeiten nicht in einem Umfang von zwei bis drei Stunden täglich ausüben, mit einer von ihm - fachfremd - angenommenen "ausprägten Depression" begründet. Eine solche liegt, wie der gerichtliche Sachverständige Dr. H. dargelegt hat, aber gerade nicht vor, sodass Dr. F. seiner Einschätzung bereits eine unzutreffende Diagnose zu Grunde gelegt hat. Darüber hinaus hat er seine Einschätzung allein auf die subjektiven Beschwerdeangaben der Klägerin gestützt, ohne diese hinreichend zu objektivieren.

Insgesamt kann die Klägerin daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der von Dr. H. und Dr. A. genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. Sie ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) 2. Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie die Klägerin mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall der Klägerin. Auch bei ihr wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Zutreffend hat das Sozialgericht auch ausgeführt, dass ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) nicht besteht, weil die Klägerin auf Grund ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Familienhelferin auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden kann und damit die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit nicht erforderlich ist. Insoweit hat die Klägerin auch keine Einwendungen erhoben. Ausgehend von den Angaben der Ökumenischen Sozialstation S. gegenüber dem Sozialgericht handelte es sich bei der Tätigkeit der Klägerin um eine angelernte Tätigkeit, wobei eine besondere Anlernzeit nicht erforderlich war. Die Klägerin ist somit auf Grund ihrer zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG, Urteil vom 29.03.1994, [13 RJ 35/93](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)) allenfalls als untere Angelernte zu bewerten. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der tariflichen Einstufung der Klägerin. Die Klägerin wurde - so die Angaben der Ökumenischen Sozialstation - nach der kirchlichen Anstellungsordnung, Vergütungsgruppenplan 26, Vergütungsgruppe 3a entlohnt. In diese Vergütungsgruppe sind nach dem vom Senat beigezogenen Vergütungsgruppenplan Mitarbeiterinnen in der Familienpflege und Nachbarschaftshilfe ohne förderliche Ausbildung nach zweijähriger Bewährung in Vergütungsgruppe IX b und nach dreijähriger Bewährung in der Vergütungsgruppe IX a eingruppiert. Damit handelt es sich bei der Vergütungsgruppe 3a um einen reinen Bewährungsaufstieg für ungelernete Mitarbeiterinnen, der nicht zu einer höheren beruflichen Qualifikation führt (vgl. BSG, Urteil vom 14.05.1991, [5 RJ 82/89](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 13](#)).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-03-25