

L 10 R 510/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 4084/04
Datum
22.12.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 510/09
Datum
29.04.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 22.12.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1948 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Sie war von 1972 bis März 2003 als Reinigungskraft beschäftigt. Anschließend war sie bis 24.02.2004 arbeitsunfähig und bezog Krankengeld, ab 25.02.2004 war die Klägerin arbeitslos und bezog bis 19.04.2006 Arbeitslosengeld. Seit 01.07.2008 bezieht die Klägerin von der Beklagten eine Altersrente für Frauen (Bescheid vom 14.05.2008).

Den Antrag der Klägerin auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung vom 03.03.2004 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 03.06.2004 ab. Dem lag das Gutachten des Chirurgen Dr. K. (Schulter-Arm-Syndrom links mit erheblich schmerzhafter Beweglichkeit des linken Armes im Schultergelenk und muskulären Beschwerden bei Zustand nach Neerscher Operation, Taubheitsgefühl des linken Daumens und Zeigefingers bei Bandscheibenvorfall mit sensibler Wurzelreizung C6 links, Übergewicht, leichte Mittelohrschwerhörigkeit rechts bei verstandener Umgangssprache; die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Putzfrau könne die Klägerin nur noch unter drei Stunden täglich ausüben, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Stehen, Gehen und Sitzen ohne Zwangshaltungen der Halswirbelsäule, ohne schweres Heben und Tragen seien der Klägerin noch vollschichtig möglich) zu Grunde.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25.10.2004 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 19.11.2004 Klage zum Sozialgericht Freiburg erhoben und geltend gemacht, sie sei wegen der von Dr. K. beschriebenen Gesundheitsstörungen nicht in der Lage, leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte Dr. B. , Arzt für Allgemeinmedizin (Impingementsyndrom und Teilsteiße des linken Schultergelenks verbunden mit einem chronischem Schmerzsyndrom, chronische Cervicobrachialgie links bei Bandscheibenprolaps C5/6 und Wurzelreizsymptomen; die Klägerin könne lediglich leichte körperliche Tätigkeiten für eine Dauer von weniger als drei Stunden täglich ausüben), Dr. W. , Arzt für Anästhesiologie (Zustand nach Impingementsyndrom der linken Schulter, aktuell Schulterschmerz unklarer Genese, Bandscheibenvorfall HW5/6, Protrusion HW4/5 mit sensibler Wurzelreizung und Radikulopathie C6 links, Chronifizierungsgrad II nach Mainzer Stadieneinteilung, Übergewicht; er stimme mit den Schlussfolgerungen im Gutachten des Dr. K. sowie dem positiven und negativen Leistungsprofil vollständig überein), Dr. St. , Orthopäde (Behandlung wegen Schmerzen im Bereich der linken Schulter und der Halswirbelsäule; er halte die Einschätzung des Leistungsvermögens durch Dr. K. für korrekt), Dr. M. , Neurologe und Psychiater (Behandlung im Dezember 2004, November und Dezember 2005 und Januar 2006, psychiatrisch habe ein ausgeprägtes Schmerzsyndrom und eine mäßiggradige bis deutliche depressive und anhaltende Störung imponiert; die Klägerin sei nicht in der Lage, regelmäßig auch nur unter drei Stunden täglich zu arbeiten) und Dr. W. , Neurochirurg (Omarthrose links, Cervicobrachialgie links, myofasciales Syndrom der Schulter und der HWS, Cervicocephalgien, chronische Schmerzen Stadium II nach Gerbershagen, endoforme Depression, Hypolordose, Verdacht auf cervicale Radikulopathie, somatoforme Schmerzstörung; die Klägerin könne einer regelmäßigen beruflichen Tätigkeit nicht mehr nachkommen) schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und Gutachten von dem Orthopäden Prof. Dr. L. , DRK-Klinik B. , und dem Facharzt für Psychotherapeutische Medizin Dr. L. , Oberarzt der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin am Rheumazentrum B. , sowie auf Antrag der Klägerin nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) von dem Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie und Neurologie Dr. Sch. eingeholt.

Prof. Dr. L. hat ein Schmerzsyndrom der Halswirbelsäule mit geringem funktionellen Defizit, ein Taubheitsgefühl am linken Daumen und Zeigefinger ohne koordinative Einschränkung bei radiologisch nachgewiesener breitbasiger Protrusion in Höhe C5/C6 und Prolaps C6/C7 mit leichter Tangierung der Nervenwurzel C7 links, ein schmerzhaftes Schulter-Arm-Syndrom links mit mäßigem funktionellen Defizit ohne sensible oder motorischem Defizit und ohne wesentliche radiologische Verschleißveränderungen und ein unspezifisches Schmerzsyndrom in Höhe des rechten Hüftgelenks außenseitig ohne funktionelles Defizit bei mäßigen Verschmälerungen der Zwischenwirbelsäule L3/4, L4/L5 und L5/S1 beschrieben. Die Klägerin könne zumindest leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (keine Tätigkeiten mit gehäuften Arbeiten über Schulterhöhe und Heben und Tragen von Lasten größer als 10 kg, keine Arbeiten in Kälte und Nässe sowie auf Leitern und Gerüsten) mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Dr. L. hat eine leichtere depressive Reaktion und ein somatoformes Schmerzsyndrom beschrieben. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit werde durch die Klägerin selbst deutlich überbewertet. Bei der Beschwerdedarstellung sei darüber hinaus von einer Verdeutlichungstendenz auszugehen. Die Klägerin könne noch leichtere körperliche Arbeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (kein Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Möglichkeit zu Veränderungen der Körperhaltung, kein häufiges Bücken, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen, keine Tätigkeit mit unregelmäßiger Zeitstruktur oder unter hohem Zeitdruck wie Akkord-, Fließband-, Schicht- oder Nacharbeit, keine erheblichen Belastungen durch physikalische Außeneinflüsse wie Kälte, Nässe, vermehrter Wärmeeinfluss, Einwirkungen von Staub, Gasen und Dämpfen, keine sehr starke Beanspruchung des Gehörs oder des Sehvermögens, keine schwierigen geistigen Tätigkeiten, keine Tätigkeiten verbunden mit großen Menschenansammlungen, keine besondere nervliche Anspannung) mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Dr. Sch. hat aus psychosomatisch/psychotherapeutischer Sicht eine somatoforme Funktionsstörung beschrieben. Möglich seien der Klägerin leichte Hausarbeiten ohne körperliche Anstrengung, die vor allem mit den Armen erbracht werden müssten. Er gehe davon aus, dass die Klägerin in der Lage sei, zwischen drei und sechs Stunden täglich leichte Tätigkeiten, z.B. Hausarbeiten, auszuführen.

Mit Gerichtsbescheid vom 22.12.2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), auch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) bestehe nicht. Die Klägerin sei im streitigen Zeitraum von März 2004 bis zur Gewährung der Altersrente (Juli 2008) noch in der Lage gewesen, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich leichte körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen zu verrichten. Dies ergebe sich hinsichtlich der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet aus der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage des Dr. St. und dem Gutachten des Prof. Dr. L. sowie der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage des Dr. W. ... Auch aus psychiatrischer Sicht seien keine Leistungseinschränkungen gegeben, die eine Erwerbsminderung der Klägerin begründen würden. Dies ergebe sich aus den schlüssigen Ausführungen des Dr. L. ...

Gegen den am 05.01.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 29.01.2009 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, dem Gutachten des Dr. L. können nicht gefolgt werden. Dr. M. habe dargelegt, dass er sie mehrmals behandelt und ein ausgeprägtes Schmerzsyndrom und eine mäßiggradige bis deutliche depressive und anhaltende Störung diagnostiziert habe. Sie sei auf Grund der anhaltenden Schmerzen nicht in der Lage, regelmäßig drei Stunden zu arbeiten. Auch Dr. W. bestätige, dass sie nur noch in der Lage sei, maximal zwei Stunden täglich zu arbeiten, um den Haushalt zu versorgen. Das Sozialgericht sei nicht darauf eingegangen, dass auch Dr. Sch. davon ausgehe, dass sie nur noch in der Lage sei, zwischen drei und sechs Stunden leichte Arbeiten wie Hausarbeiten auszuführen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 22.12.2008 und den Bescheid der Beklagten vom 03.06.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.10.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr auf ihren Antrag vom 03.03.2004 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, bis 30.06.2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat zu Recht entschieden, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert 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. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Auf orthopädischem Fachgebiet hat der im erstinstanzlichen Verfahren gehörte Sachverständige Prof. Dr. L. ein Schmerzsyndrom der Halswirbelsäule mit geringem funktionellen Defizit, ein Taubheitsgefühl am linken Daumen und Zeigefinger ohne koordinative Einschränkung bei radiologisch nachgewiesener breitbasiger Protrusion in Höhe C5/C6 und Prolaps C6/C7 mit leichter Tangierung der

Nervenzwurzel C7 links, ein schmerzhaftes Schulter-Arm-Syndrom links mit mäßigem funktionellen Defizit ohne sensible oder motorische Defizite und ohne wesentliche radiologische Verschleißveränderungen und ein unspezifisches Schmerzsyndrom in Höhe des rechten Hüftgelenks außenseitig ohne funktionelles Defizit bei mäßigen Verschmälerungen der Zwischenwirbelsäule L3/4, L4/L5 und L5/S1 diagnostiziert. Die hierdurch verursachten Funktionsbeeinträchtigungen können, wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, nach der übereinstimmenden Einschätzung des Prof. Dr. L. sowie des im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachters Dr. K. und der behandelnden Fachärzte Dr. St. und Dr. W. hinreichend durch Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen (nur noch leichte körperliche Tätigkeiten ohne Tätigkeiten mit gehäuften Arbeiten über Schulterhöhe und Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Arbeiten in Kälte und Nässe sowie auf Leitern und Gerüsten) berücksichtigt werden. Eine darüber hinaus gehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit in quantitativer Hinsicht ist, wie das Sozialgericht bereits dargelegt hat, nicht geboten. Insoweit nimmt der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Ausführungen des Sozialgerichts Bezug. Auch die Klägerin hat hiergegen im Berufungsverfahren keine Einwände erhoben.

Soweit die Klägerin das Gutachten des Dr. L. hinsichtlich der Beurteilung der Leistungsminderung in Folge der Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet nicht für überzeugend hält, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Dr. L. hat eine leichtere depressive Reaktion und ein somatoformes Schmerzsyndrom beschrieben. Unter Darlegung des von ihm erhobenen psychischen Befundes und der von der Klägerin geschilderten alltäglichen Aktivitäten hat er überzeugend dargelegt, dass die Klägerin die durch diese Gesundheitsstörungen verursachte Einschränkung der Leistungsfähigkeit selbst überbewertet, da die zu beobachtenden Einschränkungen nicht der Selbstbeurteilung hinsichtlich Einschränkungen in den Konzentrations- und Gedächtnisleistungen sowie anderer kognitiver Fähigkeiten entsprochen haben. So hat Dr. L. hinsichtlich des psychischen Befundes die Klägerin als bewusstseinsklar und allseits orientiert mit dem Alter entsprechend unauffälligem Äußeren beschrieben. Die Psychomotorik sowie die Mimik sind - so Dr. L. - unauffällig gewesen, auch die Schwingungsfähigkeit ist im Wesentlichen nicht eingeschränkt und der Antrieb nicht reduziert gewesen. Die mnestischen Funktionen sind unbeeinträchtigt gewesen, ebenso die Konzentrationsfähigkeit. Insgesamt hat Dr. L. damit einen weitgehend unauffälligen psychischen Befund erhoben. Hinsichtlich ihrer alltäglichen Aktivitäten hat die Klägerin gegenüber Dr. L. angegeben, sich mit ihrer Schwester die Pflege der Mutter, die im Haushalt der Schwester lebt und pflegebedürftig (Pflegestufe III) ist, zu teilen, indem sie sich morgens um die Mutter kümmert, das Frühstück macht und das Waschen übernimmt. Auch hat die Klägerin angegeben, ihren eigenen Haushalt zu versorgen, jeweils die Mahlzeiten zuzubereiten, einkaufen zu gehen, zur Krankengymnastik zu gehen, Spaziergänge zu machen, häufig schwimmen zu gehen und auch an einem Aquafitkurs der AOK teilzunehmen. Eine wesentliche Einschränkung der Gestaltungsfähigkeit, die auf ein quantitativ gemindertes Leistungsvermögen schließen lassen würde, ist damit, wie Dr. L. nachvollziehbar dargelegt hat, nicht ersichtlich. Vielmehr sind für eine berufliche Tätigkeit insoweit qualitative Einschränkungen (leichte körperliche Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg mit der Gelegenheit zu Veränderungen der Körperhaltung, kein häufiges Bücken, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen, keine Tätigkeiten mit unregelmäßiger Zeitstruktur oder unter hohem Zeitdruck wie Akkord-, Fließband-, Schicht- oder Nachtarbeit, keine erheblichen Belastungen durch physikalische Außeneinflüsse wie Kälte, Nässe, vermehrten Wärmeeinschluss, Einwirkung von Staub, Gasen und Dämpfen, keine sehr starke Beanspruchung des Gehörs oder des Sehvermögens, keine schwierigen geistigen Tätigkeiten, keine Tätigkeiten mit großen Menschenansammlungen, keine besondere nervliche Anspannung) ausreichend.

Auch soweit sich die Klägerin auf die Einschätzung ihres behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. M. bezieht, lässt sich hierdurch eine Minderung der Leistungsfähigkeit in quantitativer Hinsicht für leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung der bereits dargelegten qualitativen Leistungseinschränkungen nicht nachweisen. Dr. M. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage lediglich über von der Klägerin berichtete Beschwerden referiert. Diese sind vor dem Hintergrund der Ausführungen des Dr. L., der überzeugend dargelegt hat, dass die subjektiv empfundenen Beschwerden und Einschränkungen nicht mit den objektiven Leistungsbeeinträchtigungen übereinstimmen, nicht geeignet, ein quantitativ gemindertes Leistungsvermögen nachzuweisen. Dass Dr. M. die subjektiv geschilderten Beschwerden unter Berücksichtigung der der Klägerin tatsächlich noch möglichen alltäglichen Aktivitäten kritisch hinterfragt hätte, ist nicht ersichtlich. Auch einen psychischen Befund, der die von Dr. M. seiner Beurteilung zu Grunde gelegten Beschwerden bestätigen würde, hat dieser nicht dargelegt. Damit vermag seine Beurteilung insgesamt nicht zu überzeugen. Zu berücksichtigen ist weiterhin, dass - so zutreffend Dr. L. - die nur etwa zwei bis drei Mal im Jahr durchgeführte Behandlung durch Dr. M. keine wirksame psychotherapeutische Intervention darstellt. Dies deutet darauf hin, dass Dr. M. bei seiner therapeutischen Behandlung nicht von einer schwerwiegenden psychischen Störung ausgegangen ist, da ansonsten eine Intensivierung der Behandlung zu erwarten gewesen wäre.

Soweit sich die Klägerin auf die schriftliche sachverständige Zeugenaussage des Neurochirurgen Dr. W. beruft, vermag auch diese nicht zu überzeugen. Diagnostisch hat Dr. W. übereinstimmend mit Dr. L. ein Schmerzsyndrom beschrieben, wobei die Klägerin sich lediglich einmalig im Januar 2006 in seiner Behandlung befunden und nach der durch ihn vorgenommenen Umstellung der Medikation bei ihm nicht mehr vorgestellt hat. Soweit Dr. W. ausgeführt hat, die Klägerin sei nur in der Lage, maximal zwei Stunden täglich körperlich zu arbeiten, um ihren Haushalt zu versorgen, beruht dies einerseits wiederum auf den subjektiven Beschwerdeangaben der Klägerin, ohne dass eine hinreichende Objektivierung durch Dr. W. ersichtlich wäre. Andererseits hat bereits das Sozialgericht zutreffend darauf hingewiesen, dass dieser Einschätzung die eigenen Angaben der Klägerin gegenüber Dr. L., wonach sie sowohl ihren eigenen Haushalt, als auch (teilweise) ihre pflegebedürftige und bettlägerige Mutter versorgt und außerdem sportliche Aktivitäten gewissen Ausmaßes (Schwimmen gehen, Aquafitkurs) durchführt, widersprechen. Zu berücksichtigen ist des Weiteren, dass der Klägerin im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit nur noch leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen abverlangt werden und die von Dr. W. in Betracht gezogenen Haushaltstätigkeiten durchaus auch schwerere körperliche Belastungen beinhalten.

Soweit die Klägerin bemängelt, das Sozialgericht habe sich nicht mit der Einschätzung des Dr. Sch. (Leistungsfähigkeit zwischen drei und sechs Stunden) auseinandergesetzt, übersieht sie, dass das Sozialgericht in der angefochtenen Entscheidung dargelegt hat, weshalb die Beurteilung des Dr. Sch. nicht überzeugend ist. Dieser Bewertung stimmt der Senat zu. Dr. Sch. hat sich bei seiner Beurteilung auf die auf orthopädischem Fachgebiet von Prof. Dr. L. erhobenen Befunde bezogen und aus psychosomatisch/psychotherapeutischer Sicht eine somatoforme Funktionsstörung beschrieben. Hinsichtlich der hierdurch beeinträchtigten körperlichen und geistigen Funktionen hat Dr. Sch. ausgeführt, dass psychosozialer Stress zu einer vermehrten Schmerzwahrnehmung und Zunahme von Kraftlosigkeit und Abnahme von Bewegungsfähigkeit des linken Armes im linken Schultergelenk führe. Dieser Funktionsbeeinträchtigung kann allerdings, wie Prof. Dr. L. im Rahmen seiner Beurteilung dargelegt hat, durch Beachtung qualitativer Einschränkungen (keine mittelschweren oder schweren körperlichen Tätigkeiten, keine Überkopparbeiten, keine Tätigkeiten mit gehäuften Arbeiten über Schulterhöhe) hinreichend Rechnung getragen werden. Unter Beachtung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen ist die von Dr. Sch. angenommene quantitative Einschränkung des

Leistungsvermögens auf drei bis sechs Stunden täglich nicht plausibel, zumal Dr. Sch. dies mit einer Zunahme von Schmerzen und Beeinträchtigungen im linken Schultergelenk unter Belastung begründet. Seelisch bedingte Störungen von Krankheitswert hat Dr. Sch. ausdrücklich verneint, insoweit ergibt sich auch aus dem von ihm erhobenen psychischen Befund nichts anderes. So hat Dr. Sch. die Klägerin im Sozialkontakt als kontaktbereit und kontaktfähig beschrieben, ein klinisch relevanter sozialer Rückzug als Ausdruck psychischer Beeinträchtigungen hat - so Dr. Sch. - nicht bestanden. Auch sonstige psychisch relevante Störungen hat Dr. Sch. nicht beschrieben. Die Klägerin ist nach seinen Ausführungen auch in der Lage gewesen, sich auf die Begutachtungssituation einzustellen und anzupassen. Auch hat - so Dr. Sch. - keine Einschränkung der Gedächtnisleistungen bestanden. Hinsichtlich der Affektivität hat Dr. Sch. lediglich eine leicht gedrückte Stimmung, aber keine Verminderung von Konzentration und Aufmerksamkeit, kein vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, keine offensichtlichen Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit, keine negativen pessimistischen Zukunftsperspektiven, keine Suizidgedanken, keinen verminderten Appetit, keine eindeutige depressive Stimmung, keinen Verlust von Interesse oder Freude und keine erhöhte Ermüdbarkeit beschrieben. Eine Beeinträchtigung der geistigen Funktionen hat Dr. Sch. lediglich im Hinblick auf eine Fixierung auf die nach dem Empfinden der Klägerin ihr zugefügten ungerechten Beurteilungen im Rahmen des Rentenverfahrens angegeben und insoweit ausgeführt, der hierdurch verursachte "psychosoziale Stress" würde sehr wahrscheinlich sehr schnell abklingen, wenn sich die Klägerin von den entsprechenden Institutionen verstanden und "gerecht behandelt" fühlen würde. Dieser, von Dr. Sch. beschriebene "psychosoziale Stress" durch das von der Klägerin als ungerecht verlaufend empfundene Rentenverfahren stellt allerdings keine Krankheit oder Behinderung als Voraussetzung für einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung dar. Denn eine seelisch bedingte Störung verneint Dr. Sch. selbst. Insoweit hat bereits das Sozialgericht zutreffend darauf hingewiesen, dass die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nur zum Ausgleich einer krankheitsbedingt eingeschränkten Erwerbsfähigkeit in Form eines Einkommensersatzes, nicht hingegen zu Therapie Zwecken in Betracht kommt.

Im Übrigen schließt die Leistungsbeurteilung von Dr. Sch. eine täglich mögliche Arbeit von sechs Stunden ein, was gerade keine rentenrelevante Leistungsminderung darstellt, weil das Leistungsvermögen für einen Anspruch nach [§ 43 SGB VI](#) auf unter sechs Stunden abgesunken sein muss.

Insgesamt war die Klägerin daher in dem hier streitigen Zeitraum vom März 2004 bis Juni 2008 zumindest noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der von Prof. Dr. L. und Dr. L. genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich auszuüben. Sie ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Zutreffend hat das Sozialgericht auch ausgeführt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) hat.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) 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.

Zwar ist auf Grund der Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet davon auszugehen, dass die Klägerin den körperlichen Anforderungen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft nicht mehr gewachsen ist und sie damit nicht mehr in der Lage ist, ihre zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung weiterhin zu verrichten. Allein dies vermag jedoch entgegen dem persönlichen Empfinden der Klägerin einen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht zu begründen. Vielmehr liegt Berufsunfähigkeit erst vor, wenn zumutbare Verweisungstätigkeiten nicht benannt werden können. Das Sozialgericht hat insoweit zutreffend dargelegt, dass die Klägerin auf Grund ihres beruflichen Werdegangs und unter Berücksichtigung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft als ungelernte Arbeiterin zu bewerten ist, so dass sie auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar ist, ohne dass es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-05-18