

## L 13 R 188/13

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
13  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 6 R 488/11  
Datum  
17.12.2012  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 13 R 188/13  
Datum  
04.06.2014  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17. Dezember 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1955 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt seit 1992 als Reinigungskraft versicherungspflichtig beschäftigt. Seit April 2010 ist die Klägerin arbeitsunfähig.

Der Klägerin wurde ab September 2008 ein Grad der Behinderung von 50 zuerkannt.

Am 1. Juni 2010 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Als Grund für den Rentenanspruch gab die Klägerin psychische Probleme und Wirbelsäulenbeschwerden an (Bl. 3 ff der Verwaltungsakte).

Die Beklagte holte daraufhin ein Gutachten bei dem Psychiater und Neurologen Dr. Sch. ein. In seinem Gutachten vom 22. Juli 2010 stellte Dr. Sch. auf nervenärztlichem Fachgebiet folgende Diagnosen: 1. Dysthymia. 2. Somatoforme Störungen mit Projektion auf das muskuloskeletale System. 3. Ängstlich-abhängige Persönlichkeitszüge. 4. Anamnestisch Alkoholmissbrauch und Benzodiazepinmissbrauch in Remission. Dr. Sch. legte in seinem Gutachten dar, dass bei der Schilderung des Alltags durch die Klägerin keine wesentlichen Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit festzustellen seien. Die Klägerin sei aus neurologisch-psychiatrischer Sicht durchaus in der Lage einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen. Es zeige sich keine Antriebsminderung oder gar psychomotorische Hemmung. Die Klägerin sei geistig gut flexibel und eine soziale Phobie liege nicht vor. Es ergebe sich keine ausreichende Begründung für die Annahme eines eingeschränkten Durchhaltevermögens. Es liege ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr als Reinemachefrau und entsprechend auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vor. In qualitativer Hinsicht sei zu beachten, dass Tätigkeiten in Nachtschicht, mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule und Tätigkeiten mit vermehrter geistiger Belastung nicht leistungsgerecht seien (Bl. 171 ff der Verwaltungsakte).

Hieraufhin lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 5. August 2010 ab (Bl. 227 der Verwaltungsakte).

Hiergegen erhob die Klägerin am 24. August 2010 Widerspruch, den sie im Wesentlichen damit begründete, entgegen dem Gutachten von Dr. Sch. sei von einer zumindest mittelgradigen Depression auszugehen. Es bestehe zudem eine Multimorbidität (Bl. 242 ff der Verwaltungsakte).

Die Beklagte holte daraufhin ein weiteres Gutachten bei dem Allgemein- und Sportmediziner Dr. H. ein. In seinem Gutachten vom 21. Oktober 2010 diagnostizierte Dr. H. neben den o.g. Diagnosen auf nervenärztlichem Fachgebiet noch ein LWS-Syndrom und ein degeneratives HWS-Syndrom. Dr. H. gelangte ebenfalls zu dem Ergebnis, die Klägerin könne eine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten. Den Beruf der Reinigungsfrau sehe er allerdings nicht mehr als leistungsgerecht an (Bl. 297 ff der Verwaltungsakte).

Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20. Januar 2011 als unbegründet zurück (Bl. 325 ff der

Verwaltungsakte).

Hiergegen hat die Klägerin am 2. Februar 2011 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Zur Begründung der Klage machte die Klägerin u.a. geltend, neben den psychischen Beschwerden stünden insbesondere ihre orthopädischen Erkrankungen einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen entgegen.

In der Zeit vom 23. Februar 2011 bis 6. April 2011 hat die Klägerin eine stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik K. in M.-M. absolviert. Der dortige Entlassbericht benennt als maßgebliche Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, und gelangt zu der Einschätzung, die Klägerin sei aufgrund einer anhaltenden ängstlichen und depressiven Symptomatik nur unter drei Stunden arbeitstäglich leistungsfähig. An anderer Stelle wird ausgeführt, die Schmerzen der Klägerin hätten durch die Gabe von Schmerzmitteln reduziert werden können und die Rehaziele seien im Wesentlichen erreicht worden (Bl. 21 ff der SG Akte).

Das SG hat sodann die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen befragt.

Der Orthopäde Dr. T. hat mit Schreiben vom 13. Mai 2011 mitgeteilt, orthopädisch stünden Beschwerden seitens der linken Schulter und der Lendenwirbelsäule sowie der Halswirbelsäule im Vordergrund. Außerdem bestünden Fußbeschwerden bei Senk-Spreizfuß. Die Frage nach einer mindestens sechsstündigen Leistungsfähigkeit hat Dr. T. bejaht (Bl. 42 f der SG Akte).

Die Fachärztin für Psychiatrie/Psychotherapie Dr. E. hat mit Schreiben vom 16. Mai 2011 mitgeteilt, sie behandle die Klägerin seit Dezember 2004. Bei der Klägerin bestehe eine deutliche Störung der Konzentration und der Merkfähigkeit. Die Belastbarkeit sei reduziert. Der Gesundheitszustand habe sich seit Jahren nicht verbessert. Die Klägerin sei nicht in der Lage einer leichten Tätigkeit mindestens sechs Stunden arbeitstäglich nachzugehen. Maßgeblich hierfür seien die Erschöpfungszustände, Konzentrationsstörungen und depressive Verstimmungen (Bl. 54 ff SG Akte).

Der Facharzt für Dermatologie Dr. Sch. wiederum hat mit Schreiben vom 27. Mai 2011 die Frage nach einer mindestens sechsstündigen Leistungsfähigkeit bejaht (Bl. 56 der SG Akte).

Der Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. M. hat mit Schreiben vom 20. Juni 2011 mitgeteilt, ihm sei eine Aussage zur Leistungsfähigkeit nur mit Einschränkungen möglich, da er die Klägerin eher selten sehe. Eine mindestens sechsstündige Tätigkeit bei leichter körperlicher Belastung sollte möglich sein (Bl. 60 f der SG Akte).

Die Allgemeinmedizinerin S. hat mit Schreiben vom 5. Juli 2011 mitgeteilt, sie schließe sich der Leistungsbeurteilung des Reha-Entlassungsberichts an (Bl. 89 der SG Akte).

Das SG hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. N. mit der Erstellung eines weiteren nervenärztlichen Gutachtens beauftragt. Dr. N. hat die Klägerin am 25. Oktober 2011 ambulant untersucht. In seinem Gutachten vom 18. November 2011 hat Dr. N. folgende Diagnosen gestellt: 1. Dysthymia. 2. Panikstörung. 3. Rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert. 4. Lendenwirbelsäulenfunktionsstörung ohne radikuläre Reizung. Bei der Klägerin ließen sich keine wesentlichen Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Auffassungsstörungen finden. Es gebe auch keine Zeichen einer Antriebsstörung. Der von der Klägerin geschilderte Tagesablauf zeige eine hinreichende Fähigkeit zur Strukturierung, so stehe die Klägerin regelmäßig um 6:30 Uhr auf, versorge ihren Haushalt, mache Einkäufe, gehe spazieren, koche sich Mahlzeiten und sei psychosozial hinreichend integriert. Im Vordergrund stehe eine depressive Herabgestimmtheit mit ängstlich getönter, leicht verbitterter Grundstimmung, jedoch ohne eine Antriebsstörung und ohne Verlust der Fähigkeit sich zu freuen. Die Persönlichkeit zeige dabei ängstlich vermeidende und depressive Merkmale. Ein Schmerzverhalten sei nicht erkennbar. Die vorhandene depressive Störung entspreche einer Dysthymia, die nicht den Schweregrad einer depressiven Episode erreiche. Die Klägerin habe angegeben, dass sie im Rahmen der stationären Reha Maßnahme eine Besserung ihrer depressiven Symptomatik erfahren habe. Die Beschreibung der Alltagsaktivitäten zeige eine hinreichende Fähigkeit zur Strukturierung und zahlreiche Aktivitäten, wobei die Klägerin aktiv gegen ein angstbedingtes Rückzugsverhalten handle. Insofern sei nicht von einer wesentlichen Antriebsstörung oder erhöhten Ermüdbarkeit auszugehen, die bei einer stärker ausgeprägten depressiven Störung zu erwarten wäre. Zusammenfassend kam Dr. N. zu dem Schluss, dass die seelischen Gesundheitsstörungen einer Dysthymia und Panikstörung sowie die anhaltenden LWS Funktionsstörungen zwar qualitative Leistungseinschränkungen bedingen, quantitative Einschränkungen seien aber im Hinblick auf eine leichte körperliche Arbeit ohne Stress und Zeitdruck nicht plausibel zu begründen. Zu vermeiden seien schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten mit mehr als 7 kg, überwiegendes Stehen und Gehen, gleichförmige Körperhaltungen mit Zwangshaltungen im LWS- und linken Schulterbereich, häufiges Bücken, sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, in Kälte, Nässe und im Freien. Aufgrund des eingeschränkten Hörvermögens seien zudem Tätigkeiten mit besonderer Beanspruchung des Gehörs zu vermeiden. Wegen der eingeschränkten psychomentalen Belastbarkeit seien Tätigkeiten unter nervlicher Belastung, unter Zeitdruck und Stress, sowie Akkord-, Fließband, Schicht- und Nachtarbeit zu vermeiden. Unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen sei die Klägerin im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche noch sechs Stunden und mehr täglich leistungsfähig. Eine weitere Begutachtung sei nicht erforderlich (Bl. 101 ff der SG Akte).

Auf Antrag der Klägerin gem. § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG sodann den Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sch. mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens beauftragt. Dr. Sch. hat die Klägerin am 23. April 2012 untersucht und in seinem am 25. September 2012 erstellten Gutachten eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwer, eine somatoforme Schmerzstörung bei abhängig asthenischer Persönlichkeitsstörung sowie eine in Remission befindliche Alkohol- und Tranquilizerabhängigkeit diagnostiziert. Aus sozialmedizinischer Sicht zeige sich bei der Klägerin seit 2008 eine depressive Störung, die nie eine Remission erreicht habe und trotz ausreichender psychiatrischer, psychotherapeutischer sowie stationärer Behandlung keine nachhaltige Besserung erfahren habe. Die Klägerin sei als Reinigungskraft allenfalls bis drei Stunden täglich belastbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt umfasse das positive Leistungsbild nur noch einfache Büro- und Archivtätigkeiten, ohne Verantwortung für Personen und Maschinen, ohne Steuerung und Verantwortung komplexer Arbeitsvorgänge, ohne Zeitdruck, ohne Akkordarbeit und nur in Tagschicht. Positiv ausgedrückt seien nur noch einfache Bürotätigkeiten oder Reinigungsarbeiten bis zu drei Stunden täglich ohne nachhaltige Gefährdung der Gesundheit möglich. Auf die Frage nach den Gründen eines Abweichens von Vorgutachten, führte Dr. Sch. aus, er komme in

Abweichung von den Vorgutachten zu seiner Einschätzung, auf Grund einer Verlaufsbeobachtung und einer telefonischen Nachkontrolle am 19. September 2012, die kein anderes Bild ergeben habe, als zum Untersuchungszeitpunkt am 23. April 2012 (Bl. 158 ff der SG Akte).

Der Beratungsärztliche Dienst der Beklagten (Dr. N.) führte in einer Stellungnahme vom 15. Oktober 2012 aus, die im Reha-Entlassungsbericht der Klinik K. angegebene Einschätzung eines unter dreistündigen Leistungsvermögens sei angesichts des Reha-Ergebnisses, wonach die Klägerin die mit der Maßnahme verfolgten Reha-Ziele erreicht habe, widersprüchlich. Auch sei die Bewertung des Leistungsvermögens von Dr. Sch. nicht nachvollziehbar. Einerseits fehle bereits eine Objektivierung der ausschließlich auf den subjektiven Angaben der Klägerin beruhenden Befunde durch testpsychologische Untersuchungen. Darüber hinaus sei eine Verschlechterung der psychischen Beschwerden angesichts der fehlenden Anpassung der - geringdosierten - antidepressiven Medikation wenig glaubhaft.

Das SG hat die Klage sodann mit Urteil vom 17. Dezember 2012 abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lägen nicht vor. Dies ergebe sich zur Überzeugung des SG aus dem überzeugenden, in sich schlüssigen und wohl begründeten Sachverständigengutachten von Dr. N., den sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. T., Dr. Sch., Dr. M. und aus dem im Wege des Urkundsbeweises verwerteten Gutachten von Dr. H. und Dr. Sch. ... Danach leide die Klägerin unter folgenden für ihre berufliche Leistungsfähigkeit bedeutsamen Erkrankungen: Dysthymia, Panikstörung, rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert, somatoforme Störung, Wirbelsäulensyndrom ohne signifikante sensomotorische Ausfälle, arterielle Hypertonie ohne kardiopulmonale Dekompensationszeichen und rezidivierende Basaliome. Die vorstehend genannten Gesundheitsstörungen würden die berufliche Leistungsfähigkeit zwar in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht einschränken. Der Ansicht des Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. Sch., demzufolge die Klägerin aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nur über ein unter dreistündiges arbeitstägliches Leistungsvermögen verfüge, schließe sich die Kammer im Hinblick auf das schlüssige und überzeugende Sachverständigengutachten von Dr. N. nicht an. Insbesondere habe Dr. Sch. eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht nachvollziehbar dargelegt. Weder habe die Klägerin ihren Tagesablauf, wie sie ihn gegenüber Dr. N. geschildert hat, wesentlich geändert, noch ihre antidepressive Medikation angepasst oder die Behandlungsfrequenz bei der behandelnden Psychiaterin erhöht. Vielmehr würden die von Dr. Sch. erhobenen Befunde einen seit der Begutachtung durch Dr. N. unveränderten Gesundheitszustand in psychischer Hinsicht belegen. Entgegen der Auffassung von Dr. Sch. gebe es unter Zugrundelegung der stimmigen Ausführungen von Dr. N. keine Anhaltspunkte für eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens. Denn im Hinblick auf den gut strukturierten Tagesablauf der Klägerin, der die Wahrnehmung terminlicher Verpflichtungen, die Erledigung von Einkäufen, die selbständige Zubereitung von Mahlzeiten, die Pflege sozialer Kontakte mittels Telefon, Brief und persönlicher Verabredungen sowie sportliche Aktivitäten wie Schwimmen enthalte, sei gut nachvollziehbar, dass Dr. N. keine wesentliche Antriebsstörung oder Einschränkung des Anpassungs- und Durchhaltevermögens festgestellt habe. Ebenso wenig habe der Sachverständige während der Exploration eine das quantitative Leistungsvermögen beeinträchtigende Störungen des Konzentrations- oder Auffassungsvermögens festgestellt. Warum Dr. Sch. bei einer im Wesentlichen identischen Befunderhebung das Leistungsvermögen auf unter dreistündig geschätzt habe, habe dieser nicht schlüssig dargelegt. Aus denselben Erwägungen schließe sich die Kammer auch nicht den Leistungseinschätzungen der behandelnden Ärzte Dr. E. und Dr. S. an, die aufgrund der psychischen Erkrankungen von einem unter sechsständigen Leistungsvermögen ausgegangen seien. Ebenso wenig könnten die Angaben im Reha-Entlassungsbericht überzeugen, denen zufolge die Klägerin über ein unter dreistündiges Leistungsvermögen verfüge. Denn im Hinblick darauf, dass die Klägerin ausweislich des Entlassberichtes die Reha-Ziele der psychischen Stabilisierung, der Selbstfindung und Wiedererlangung der inneren Ruhe erreicht habe, sei die angegebene quantitative Leistungseinschränkung nicht nachvollziehbar und in keiner Weise mit den von Dr. N. erhobenen Befunde vereinbar. Darüber hinaus habe die Klägerin auch auf orthopädischem Fachgebiet keine Erkrankungen, die unter Beachtung der oben genannten qualitativen Einschränkungen einer vollschichtigen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkt entgegenstünden. Soweit sich die Klägerin kurz vor der mündlichen Verhandlung am 12. Dezember 2012 einer Wirbelsäulen-Operation aufgrund einer Lendenwirbelsäulenskoliose unterzogen habe, führe dies zu keinem anderen Ergebnis. Denn rentenrechtlich relevant seien nur solche Gesundheitseinschränkungen, die mindestens sechs Monate andauern (vgl. § 101 Abs. 1 SGB VI). Da im Entscheidungszeitpunkt die weitere Entwicklung der Wirbelsäulenbeschwerden noch nicht absehbar gewesen sei und der derzeitige Zustand noch keine sechs Monate bestanden habe, komme eine Berücksichtigung im vorliegenden Verfahren nicht in Betracht. Anhaltspunkte dafür, dass die internistischen Beschwerden in Form einer chronischen Bronchitis und einer arteriellen Hypertonie mit einer vollschichtigen Berufstätigkeit nicht vereinbar wären, bestünden nach Auswertung der sachverständigen Zeugenaussagen und der Sachverständigengutachten nicht, zumal der Lungenfacharzt Dr. M. ein mindestens sechsständiges Leistungsvermögen bejaht habe und der von Dr. Sch. gemessene Blutdruck bei 130/90 mmHg gelegen habe. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsfrau vermittele schließlich keinen besonderen Berufsschutz. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Urteil des SG Karlsruhe vom 17. Dezember 2012 Bezug genommen (Bl. 181 der SG Akte).

Gegen das am 4. Januar 2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 10. Januar 2013 Berufung eingelegt. Zur Begründung der Berufung hat die Klägerin u.a. geltend gemacht, das SG habe sich ausschließlich mit denjenigen Gutachten und Aussagen auseinandergesetzt, die ein mindestens sechsständiges Leistungsvermögen belegen würden. Demgegenüber seien Aussagen und Gutachten, die eine Leistungseinschränkung der Klägerin bestätigen würden, ohne ausreichende inhaltliche Auseinandersetzung verworfen worden. Soweit sich das SG auf das Gutachten des Dr. N. beziehe, sei festzuhalten, dass zwischen der ambulanten Untersuchung der Klägerin am 25. Oktober 2011 und dem Urteil des SG Karlsruhe über ein Jahr liege. Dem ausschlaggebenden und im Übrigen auch zeitlich jüngsten Gutachten des Dr. Sch. sei das SG mit dem pauschalen Hinweis auf das vermeintlich schlüssige Gutachten des Dr. N. nicht gefolgt. Das Gutachten des Dr. Sch. belege aber, dass bei der Klägerin seit 2008 eine depressive Störung bestehe, die nie eine Remission erreicht habe. Dies werde auch durch die Zeugenaussagen von Dr. E., der Hausärztin Siebler und den Reha-Entlassungsbericht aus der Klinik K. gestützt. Es sei auch fehlerhaft, dass das SG eine (zwischenzeitlich am 16. Januar 2013 erfolgte) Wirbelsäulenoperation auf Grund einer Lendenwirbelsäulenskoliose unberücksichtigt gelassen habe. Die Klägerin müsse seit der OP ein Korsett tragen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 17. Dezember 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 5. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Januar 2011 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ab 1. Juni 2010 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angegriffene Urteil für zutreffend und hält im Übrigen an ihrer Entscheidung fest. Aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte.

In der Zeit vom 17. April 2013 bis 8. Mai 2013 hielt sich die Klägerin zur Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der B.-Klinik B. K. auf. Der Entlassbericht enthält folgende Diagnosen: 1. Degenerative Instabilität der LWS, Status nach kompletter Spondylodese (Wirbelkörperverblockung) der LWS am 16. Januar 2013. 2. Hypertonus. 3. Mäßiges Übergewicht. 4. Trockene Alkoholikerin. 5. Depressive Phasen. Der Entlassbericht enthält die Leistungseinschätzung, die Klägerin sei für leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung sechs Stunden und mehr arbeitstäglich leistungsfähig. Nicht geeignet seien monotone Zwangshaltungen der Wirbelsäule und häufige Bückbelastungen (Bl. 43 ff der Senatsakte).

Der Senat hat den behandelnden Orthopäden Prof. B. als Zeugen befragt. Dieser teilte mit Schreiben vom 16. August 2013 mit, bei der Klägerin sei eine weitere OP der Wirbelsäule für Ende Juli 2013 geplant gewesen. Ob eine Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit möglich sei, sei derzeit eher fraglich, könne aber erst nach erfolgter OP beantwortet werden (Bl. 58 f der Senatsakte).

In der Zeit vom 21. Oktober 2013 bis 11. November 2013 hielt sich die Klägerin zur Durchführung einer weiteren stationären Rehabilitationsmaßnahme in den S. R- Kliniken in B. Sch. auf. Der Entlassbericht enthält folgende Diagnosen: 1. Kompressions-OP L3 über Foraminotomie L2/3 rechts am 8. August 2013 bei radikulärer Schmerzsymptomatik, Fußheberschwäche rechts. 2. Zustand nach XLIF (OP-Methode, bei der eine operative Stabilisierung eines Abschnitts der Lendenwirbelsäule bzw. eines Bewegungssegmentes über einen seitlichen operativen Zugang vorgenommen wird) L 2/3 und L 3/4 mit dorsaler Instrumentation L2-S1 am 31. Juli 2013 mit dorsaler Spanentnahme. 3. Zustand nach ventrodorsaler Spondylodese L 4/5 und L5/S1 im Januar 2013 bei degenerativer Skoliose und Instabilität L 2/3. 4. Zustand nach Dekompressions-OP L 2/3 Im Jahr 2006. 5. Zustand nach Alkoholabusus. Klägerin sei glaubhaft trocken. Die Klägerin gab laut Entlassbericht im dortigen Aufnahmegespräch an, ihre emotionale Befindlichkeit sei "gut". Die Klägerin habe keinen Auftrag an den psychologischen Dienst benennen können und habe eine weitere Unterstützung abgelehnt, "es gehe ihr schon viel besser". Auf Wunsch der Klägerin sei auf eine entsprechende Begleitbehandlung verzichtet worden. Das Rehabilitationsergebnis wurde u.a. dahingehend beschrieben, dass bei der Klägerin ein ausreichend sicheres koordiniertes Gangbild am Rollator für über 500 m bestehe, auf Stationsebene auch ohne Hilfsmittel. Der Entlassbericht enthält die Leistungseinschätzung, die Klägerin sei vier bis sechs Monate postoperativ in der Lage, leichte Tätigkeiten vollschichtig auszuführen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft entspreche dem vorhandenen Restleistungsvermögen nicht. Berufsfördernde Maßnahmen seien empfehlenswert (Bl. 58 ff der Senatsakte).

In der mündlichen Verhandlung vom 4. Juni 2014 hat die Prozessbevollmächtigte der Klägerin noch ein ärztliches Attest der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. E. vom 30. Mai 2014, einen Arztbrief des Wirbelsäulenchirurgen Prof. Dr. H. vom 5. März 2014 sowie einen Kurzentlassbrief aus den St. V.-Kliniken K. vom 28. Mai 2014 vorgelegt. Hierauf wird Bezug genommen.

Wegen des weiteren Vorbringens und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (vgl. Bundessozialgericht [BSG] [SozR 3-2600 § 44 Nr. 7](#)) ist der den Rentenanspruch der Klägerin vom 1. Juni 2010 ablehnende Bescheid vom 5. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. Januar 2011. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in deren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). 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 (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - 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. ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 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.

Die Klägerin ist zur Überzeugung des Senats gesundheitlich in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten und ist damit nicht teilweise und erst recht nicht voll erwerbsgemindert. Eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens jedenfalls für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes auf ein unter sechsständiges Maß ist nicht gegeben. Dies hat das SG in nicht zu beanstandender Würdigung der erhobenen Beweise, insbesondere der Gutachtens von Dr. Sch., Dr. H. und Dr. N., nachvollziehbar und ausführlich begründet geschlussfolgert. Der Senat nimmt auf die diesbezüglichen Ausführungen des SG zur Vermeidung von Wiederholungen gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug, macht sich diese aufgrund eigener Überzeugungsbildung vollinhaltlich zu eigen und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Im Hinblick auf das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren ist lediglich ergänzend folgendes anzumerken:

Entgegen den Ausführungen in der Berufungsbegründung hat sich das SG keineswegs nur mit denjenigen Gutachten und Zeugenaussagen befasst, die ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin bestätigen. Das SG hat sich vielmehr auch ausführlich mit dem Gutachten

Dr. Sch., dem Entlassbericht der Rehaklinik K. und den Zeugenaussagen Dr. E.s und der Allgemeinärztin S. auseinandergesetzt, die von einer relevanten Leistungseinschränkung der Klägerin ausgingen, diese allerdings als nicht überzeugend bewertet. Der Senat teilt die diesbezügliche Auffassung des SG, dass die zuvor genannten medizinischen Auskünfte und Gutachten, nicht geeignet sind, eine Erwerbsminderung der Klägerin zu beweisen.

Zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung standen bei der Klägerin die Leiden auf nervenärztlichem Fachgebiet im Vordergrund. Diese wurden zur Überzeugung des Senats in den übereinstimmenden Bewertungen der Gutachter Dr. Sch. und Dr. N. umfassend und nachvollziehbar bewertet. Hiernach sind für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin auf nervenärztlichem Fachgebiet im Wesentlichen eine Dysthymia, eine somatoforme Störung sowie eine Panikstörung relevant. Dr. N. hat zudem auf rezidivierende depressive Störungen hingewiesen, die zum Zeitpunkt der durch ihn erfolgten Untersuchung allerdings remittiert waren. Eine quantitativ relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit konnte durch beide Gutachter nicht festgestellt werden. Sowohl gegenüber dem Gutachter Dr. Sch. als auch gegenüber dem Gutachter Dr. N. schilderte die Klägerin einen aktiv gestalteten Tagesablauf mit durchaus vielfältigen Interessen und sozialen Kontakten, der sich nicht mit einer rentenrelevanten depressiven Störung in Einklang bringen lässt. So hat die Klägerin selbst gegenüber Dr. Sch. und Dr. N. angegeben, sie habe gute Kontakte zu Freundinnen und ihren Kindern, versorge ihren Haushalt selbst, mache Einkäufe, gehe spazieren und koche. Gegenüber Dr. Sch. gab die Klägerin zudem an, sie habe viele Interessen, so würde die gerne mal alleine oder mit Bekannten ins Theater gehen, die finanziellen Möglichkeiten seien aber begrenzt. Vor dem Hintergrund dieser Angaben der Klägerin ist es daher schlüssig und überzeugend, wenn sowohl Dr. Sch. als auch Dr. N. eine relevante Antriebsstörung ausschließen und von einer bestehenden Leistungsfähigkeit ausgehen. Der Senat ist daher davon überzeugt, dass die Klägerin unter Beachtung der von Dr. N. näher geschilderten qualitativen Einschränkungen, wonach Tätigkeiten unter nervlicher Belastung, unter Zeitdruck und Stress, sowie Akkord-, Fließband, Schicht- und Nachtarbeiten zu vermeiden sind, weiterhin mindestens sechs Stunden arbeitstäglich leistungsfähig ist.

Demgegenüber enthalten weder das Gutachten des Dr. Sch., noch der Rehaentlassbericht der Rehaklinik K. noch die Aussagen der behandelnden Ärzte Dr. E. und S. eine nachvollziehbare und überzeugende Begründung für die dort angenommene Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens.

Der Rehaentlassbericht der Rehaklinik K. nimmt eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom an und geht auf dieser Basis von einer Leistungsunfähigkeit der Klägerin aus. An anderer Stelle des Entlassberichts wird hingegen ausgeführt, die Rehaziele seien im Wesentlichen erreicht worden. Da das Ziel einer Rehabilitationsmaßnahme gem. [§ 10 Abs. 1 Nr. 2 a](#) und b SGB VI, in der Abwendung einer Gefährdung der Erwerbsfähigkeit, einer wesentlichen Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit oder zumindest einer Abwendung einer wesentlichen Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit besteht, hat die Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, dass es in sich widersprüchlich ist, wenn ein Rehaentlassbericht einerseits eine dauerhafte Leistungsunfähigkeit annimmt und die Rehamaßnahme andererseits als Erfolg bewertet wird. In der allgemeinen Sozialanamnese des Entlassberichts wird zudem ausgeführt, die Klägerin habe guten Kontakt zu ihren Kindern und unterstützte regelmäßig ihren 80jährigen Vater, der ihr bislang wenig Fürsorge entgegengebracht habe. In ihrer Freizeit fahre sie gerne Fahrrad, schwimme und male. Ihr Freundeskreis habe sich in der Krise reduziert, sie habe jedoch unterstützende Freundschaften. Diese Angaben stimmen in den Kernpunkten vollumfänglich mit den Angaben der Klägerin gegenüber Dr. Sch. und Dr. N. überein. Anders als in den Gutachten der Dres. Sch. und N. werden diese Angaben im Rehaentlassbericht allerdings in keiner Form gewürdigt und in die Leistungsbeurteilung mit einbezogen. Ebenso wie das SG erachtet der Senat daher die Leistungsbeurteilung im Entlassbericht der Rehaklinik K. als nicht überzeugend.

Gleiches gilt für das Gutachten des Dr. Sch. ... Dieser hat seine von den Vorgutachtern Dr. N. und Dr. Sch. abweichende Leistungsbeurteilung vom 25. September 2012 im Wesentlichen damit begründet, eine Verlaufsbeobachtung in Form einer telefonischen Nachkontrolle am 19. September 2012 habe kein anderes Zustandsbild wie zum Untersuchungszeitpunkt am 23. April 2012 ergeben. Hierzu ist anzumerken, dass die Erstellung eines Gutachtens über fünf Monate nach der eigentlichen Untersuchung keineswegs ein Qualitätskriterium darstellt und nicht geeignet erscheint, die Überzeugungskraft eines Gutachtens zu steigern. Es erscheint bei einem solch langen Zeitabstand zwischen Untersuchung und Erstellung des Gutachtens durchaus zweifelhaft, welche unmittelbaren Untersuchungseindrücke dem Gutachter zu diesem Zeitpunkt noch zur Verfügung standen. Inwieweit die von Dr. Sch. erwähnte "telefonische Nachuntersuchung" am 19. September 2012 im Rahmen einer nervenärztlichen Begutachtung lege artis ist, muss der Senat nicht abschließend entscheiden. Auch ohne maßgebliche Berücksichtigung dieses Gesichtspunkts, vermag das Gutachten Dr. Sch.s nicht zu überzeugen. Die von Dr. Sch. erhobene (recht knappe) Sozialanamnese bestätigt ebenfalls einen strukturierten Tagesablauf und weicht insofern nicht wesentlich von den Vorgutachten ab. Soweit hingegen Dr. Sch. die Angabe der Klägerin referiert, sie habe keine Hobbys, da ihr das Interesse und der Antrieb fehle, weicht diese Angabe offenkundig von den mehrfach gemachten Angaben der Klägerin in der Vergangenheit ab (vgl. z.B. die Angaben gegenüber Dr. N., Dr. Sch. und auch in der Rehaklinik K.). Obwohl Dr. Sch. sämtliche Akten zur Verfügung standen, hat dieser es unterlassen, diesem Widerspruch in seinem Gutachten näher nachzugehen. Dies stellt einen erheblichen Mangel des Gutachtens dar. Die Ausführungen Dr. Sch., bei der Klägerin bestehe seit 2008 eine depressive Störung, die nie eine Remission erreicht habe, steht ebenfalls im augenfälligen Widerspruch zu den ausführlichen Befunderhebungen in den Gutachten Dr. Sch. und Dr. N., die sich mit einer mittelschweren depressiven Störung gerade nicht in Einklang bringen lassen. Auch hierauf geht Dr. Sch. in seinem Gutachten in keiner Form ein. Allein die Tatsache, dass das Gutachten des Dr. Sch. zeitlich nach den Gutachten der Dres. N. und Sch. erstellt wurde, führt entgegen der Annahme in der Berufungsbegründung nicht dazu, dass diesem per se ein höherer Beweiswert zuzumessen ist. Vielmehr kann von einem Zweitgutachter erwartet werden, dass dieser die Gründe für eine gegenüber einem Erstgutachten abweichende Auffassung darlegt und sich intensiv mit den vorausgegangen Gutachten auseinandersetzt. Das Gutachten Dr. Sch. lässt hingegen eine fundierte und nachvollziehbare Auseinandersetzung mit den vorausgegangen Gutachten vermissen. Soweit Dr. Sch. schließlich auf von der Klägerin berichtete Angstzustände Bezug nimmt, die "häufiger, mindestens einmal im Monat", auftreten würden, vermögen diese ggf. eine Arbeitsunfähigkeit an diesen Tagen zu begründen. Eine dauerhafte Erwerbsminderung lässt sich hiermit hingegen nicht nachvollziehbar begründen.

Die Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte Dr. E. und S. enthalten ebenfalls keine nachvollziehbare Begründung für eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens. Die Allgemeinmedizinerin S. hat sich lediglich dem Rehaentlassbericht der Klinik K. angeschlossen, ohne eine eigene tragfähige Begründung der Leistungsfähigkeit vorzunehmen. Die Zeugenaussage Dr. E.s wiederum stützt die Annahme der Leistungsunfähigkeit auf Erschöpfungszustände, Konzentrationsstörungen und depressive Verstimmungen. Diese Annahme konnte jedoch durch das überzeugend begründete Gutachten des Dr. N. gerade nicht bestätigt werden. Das in der mündlichen Verhandlung vorgelegte aktuelle ärztliche Attest Dr. E.s vom 30. Mai 2014 enthält keinen weitergehenden Befund.

Gegen die Annahme einer maßgeblichen quantitativen Leistungseinschränkung sprechen nicht zuletzt auch die Angaben der Klägerin in den S. R. Kliniken in Bad Sch ... Ausweislich des Entlassberichts hat die Klägerin im dortigen Aufnahmegespräch selbst angegeben, ihre emotionale Befindlichkeit sei "gut". Die Klägerin habe keinen Auftrag an den psychologischen Dienst benennen können und habe eine weitere Unterstützung abgelehnt. Die Klägerin hat angegeben, es gehe ihr schon viel besser, weshalb auf eine entsprechende Begleitbehandlung verzichtet wurde. Ein Leidensdruck, der bei einer tatsächlich bestehenden mittelschweren depressiven Störung zu erwarten wäre, kann daher ausgeschlossen werden. Dementsprechend wurde eine psychiatrische Störung im Entlassbericht der S. R. Kliniken nicht einmal mehr erwähnt.

Weitere Gesundheitsstörungen, die das Leistungsvermögen der Klägerin in rentenrelevantem Umfang einschränken, können durch den Senat nicht festgestellt werden. Dies gilt insbesondere für das orthopädische Fachgebiet. Die aktuell in den Vordergrund gerückten Wirbelsäulenbeschwerden der Klägerin, die im Januar 2013 zu einer Spondylodese und im Juli / August 2013 zu weiteren Operationen (XLIF und Kompressions OP) geführt haben, bedingen nachvollziehbar weitere qualitative Einschränkungen. So kann die Klägerin entsprechend den Rehaentlassberichten aus der B. Klinik und den S. R. Kliniken, keine Tätigkeiten mehr verrichten, die monotone Zwangshaltungen der Wirbelsäulen, häufige Bückbelastungen, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Gehen auf unebenem Gelände, Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Standsicherheit, häufiges Treppensteigen sowie Ersteigen von Leitern und Gerüsten erfordern. Leichte Tätigkeiten, überwiegend im Stehen und Sitzen, zeitweise im Gehen, sind der Klägerin hingegen nach den übereinstimmenden Leistungsbeurteilungen aus beiden Rehaentlassberichten weiterhin mindestens sechs Stunden arbeitstäglich möglich. Einwendungen hiergegen wurden durch die Klägerin nicht erhoben. In Anbetracht der vorliegenden Reha-Entlassberichte bestehen daher trotz der erfolgten Operationen auf orthopädischem Fachgebiet keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin auf nicht absehbare Zeit, d.h. für mindestens sechs Monate, außerstande war oder ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Vielmehr wurde nach der Operation im Januar 2013 durch den Reha - Entlassbericht der B. Klinik B. K. bereits im Mai 2013 wieder eine Leistungsfähigkeit von sechs Stunden und mehr beschrieben. Im Hinblick auf die im Juli/August 2013 erfolgten weiteren Operationen wird im Entlassbericht der S. R. Kliniken B. Sch. vom November 2013 vier bis sechs Monate postoperativ ebenfalls eine vollschichtige Leistungsfähigkeit bestätigt.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem jeweils in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Arztbrief des Wirbelsäulenchirurgen Prof. Dr. H. vom 5. März 2014 sowie dem Kurzentlassbrief aus den St. V.-Kliniken K. vom 28. Mai 2014. Prof. Dr. H. berichtet im Ergebnis lediglich davon, dass vor einer Entscheidung über therapeutische Optionen und eine eventuelle weitere Operation zunächst noch verschiedene Untersuchungen erforderlich sind. Im Kurzentlassbrief aus den St. V.-Kliniken K. wiederum wird über einen komplikationslos verlaufenen Eingriff am Innenminikus im Mai 2014 berichtet. Die Klägerin sei bei unauffälligem Verlauf am 30. Mai 2014 mit reizfreien Wundverhältnissen, guter Mobilität und subjektivem Wohlbefinden in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden. Der Eintritt einer Erwerbsminderung wird daher auch durch diese aktuellen Befunde nicht nachgewiesen.

Damit ist der Senat - unter Betrachtung der Gesundheitsstörungen im Einzelnen und auch in deren Zusammenschau - zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen in der Lage ist, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die vorliegenden qualitativen Einschränkungen können damit zwar das Spektrum der für die Klägerin in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begründen aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Aus den genannten qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergeben sich zudem weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen dar (vgl. dazu BSG vom 11. Mai 1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#) = [SozR 3-2600 § 43 Nr. 21](#) - Juris Rdnr. 18 ff.). Insbesondere konnte der Senat Einschränkungen der Wegefähigkeit nicht feststellen. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die dem Versicherten dies nicht erlaubt, stellt eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz eines vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG Großer Senat vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) - Juris). Diese Kriterien hat das BSG zum Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit entwickelt, wie ihn § 1247 RVO und [§ 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.) umschrieben hatten (vgl. BSG Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - Juris). Diese Maßstäbe gelten für den Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)) unverändert fort (vgl. BSG Urteil vom 28. August 2002 - [B 5 RJ 12/02 R](#) - Juris). Konkret gilt: Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm möglich sein müssen, - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - nach einem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel sowie vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege absolvieren muss. Eine (volle) Erwerbsminderung setzt danach grundsätzlich voraus, dass ein Versicherter nicht vier Mal am Tag Wegstrecken von über 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z. B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (vgl. BSG Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - Juris). Die Klägerin ist nach den Schilderungen im Entlassbericht der S. R. Kliniken in der Lage die maßgebliche Wegstrecke von 500 m unter Zuhilfenahme eines Rollators ausreichend sicher und koordiniert zurückzulegen. Dass dies nicht in einem angemessenen Zeitrahmen erfolgen kann, wurde von der Klägerin weder vorgetragen, noch ergeben sich aus den Akten entsprechende Hinweise.

Die Klägerin hat im Übrigen auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). 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 Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können.

Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2](#) Sätze 2 und [4 SGB VI](#)).

Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit kommt vorliegend nicht in Betracht. Zwar kann die Klägerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft nachvollziehbar nicht mehr verrichten, die Klägerin muss sich jedoch auf eine zumutbare Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen. Nach Aktenlage hat die Klägerin keine Berufsausbildung abgeschlossen. Auf Basis des von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) entwickelten Mehrstufenschemas (vgl. [BSGE 43, 243](#) [246]; [59, 249](#) ff.; [62, 74](#) ff.), dem sich der Senat anschließt, ist die Klägerin damit allenfalls als angelernte Arbeiterin des unteren Bereichs (Anlernzeit drei Monate bis ein Jahr) einzustufen und damit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist die Klägerin jedoch zur Überzeugung des Senats mindestens sechs Stunden arbeitstäglich leistungsfähig.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass die Klägerin mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lütke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 197a SGG](#) Rdnr. 3; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 10. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-06-13