

L 9 R 2935/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 53/11
Datum
05.06.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2935/12
Datum
29.07.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 5. Juni 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1953 in Italien geborene Klägerin hat keine Berufsausbildung. Nach Erwerbstätigkeiten als Näherin und Reinigungskraft arbeitet sie seit 08.11.2000 als OP-Helferin im Zentralsterilisationsbereich der Operationssäle im H.-Klinikum in S ... Nach einer längeren Arbeitsunfähigkeitszeit von Januar 2010 bis April 2011 übt die Klägerin diese Tätigkeit wieder vollschichtig aus. Nach Auskunft der H.-B.-H. GmbH vom 31. Mai 2010 (Bl. 35 der Verwaltungsakte) handelt es sich hierbei um eine angelernte Tätigkeit. Die Anlernzeit beträgt sechs Monate. Die Tätigkeit wird überwiegend im Gehen und Stehen, mit Heben und Tragen von Lasten über sieben Kilogramm im Zweischichtsystem ausgeübt.

Am 18.01.2010 wurde bei der Klägerin aufgrund des Nachweises einer Ruptur eine Rotatorenmannschettenrekonstruktion sowie eine subacromiale Dekompression durchgeführt. Anschließend absolvierte die Klägerin vom 03.03.2010 bis 31.03.2010 in der Bürkle-Klinik Überlingen am Bodensee eine orthopädische Rehabilitationsmaßnahme. Aus der Rehabilitationsmaßnahme wurde die Klägerin als arbeitsunfähig entlassen. In ihrem Beruf als Angestellte in der Zentralsterilisation sei die Klägerin nur noch unter dreistündig einsetzbar, da sie hierbei Lasten mit einem Gewicht um 20 kg (auch über Kopf) heben müsse. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei eine leichte Tätigkeit überwiegend gehend, stehend und sitzend in Tag- und Nachtschicht mehr als sechs Stunden täglich möglich. Heben und Tragen von Lasten über 10 kg öfter als fünf Mal pro Stunde sollte vermieden werden, ebenso auch Arbeiten, die in Schulterhöhe oder darüber durchgeführt werden müssen. Das Erklettern von Leitern und Gerüsten sei nicht mehr möglich.

Am 27.04.2010 stellte die Klägerin einen Antrag auf Bewilligung einer Erwerbsminderungsrente bei der Beklagten. Aufgrund der Schulteroperation halte sie sich nur noch für leichte Tätigkeiten ohne Tragen und Heben von Lasten im Umfang von drei bis vier Stunden täglich für erwerbsfähig.

Nach Beiziehung des Rehabilitationsentlassungsberichts der B.-Klinik Ü. am Bodensee lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 21.06.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.12.2010 ab. Die Klägerin könne noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich ausüben und sei daher nicht erwerbsgemindert. Da die Klägerin vor dem 02.01.1961 geboren sei, komme grundsätzlich auch die Gewährung einer teilweisen Erwerbsminderungsrente bei Berufsunfähigkeit in Betracht. Allerdings sei die Klägerin aufgrund ihrer Beschäftigung als Mitarbeiterin in der Zentralsterilisation eines Krankenhauses dem Leitberuf des angelernten Arbeiters des unteren Bereichs zuzuordnen und müsse sich deshalb auf sämtliche angelernte und ungelernte Tätigkeiten verweisen lassen. Ein Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bestehe nicht.

Hiergegen hat die Klägerin, vertreten durch ihren Bevollmächtigten, am 07.01.2011 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben und vorgetragen, dass ein vollschichtiges Leistungsvermögen aufgrund der exorbitanten Schmerzzustände und einer depressiven Erkrankung nicht mehr vorliege. Beigefügt war ein nervenärztliches Attest, das Dr. M. am 14.09.2010 zur Vorlage beim Versorgungsamt ausgestellt hat und in dem er von einer schwer ausgeprägten depressiven Symptomatik bei der Klägerin mit umfangreicher Somatisierung sowie einem chronischen Schmerzsyndrom bei Schultergelenkserkrankung rechts berichtet.

Vom 16.02.2011 bis 09.03.2011 hat die Klägerin in der B.-Klinik in B. K. eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt. Unter Berücksichtigung der Diagnosen Steifigkeit des rechten Schultergelenks (Zustand nach zweimaliger operativer Behandlung bei Rotatorenmanschettenruptur 2005 und 2010), chronisch rezidivierende Cervikobrachialgien, chronisch rezidivierende Lumboischialgien nach operativer Behandlung eines lumbalen Bandscheibenvorfalles 2008, Bursitis trochanterica beidseits, Rhizarthrose beidseits, Fibromyalgiesyndrom, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Zustand nach operativer Entfernung der Schilddrüse bei papillärem Schilddrüsenkarzinom, Struma multinodosa am 31.08.2010, Adipositas, Zustand nach Hallux-valgus-OP und Depression erachteten die Rehabilitationsärzte die Klägerin für noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten über sechs Stunden pro Tag im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen durchzuführen. Monotone Zwangshaltungen und häufige Bückbelastungen sollten gemieden werden. Eine Tätigkeit, die mit häufigen ungedämpften Stoßbelastungen einhergehe, häufige Überkopfarbeiten bzw. häufige Arbeiten in einer Armhebe über 90 Grad seien nicht mehr zumutbar. Nicht geeignet seien auch Arbeiten mit diadochokinetischem Bewegungsmuster, monotone Fein- und Sortierarbeiten. Es sollten keine Arbeiten unter Kälte-, Nässe- und Zuglufteinfluss mehr durchgeführt werden.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen gehört und anschließend ein orthopädisches Gutachten eingeholt.

Der Pneumologe und Allergologe Dr. K. hat unter dem 15.09.2011 über eine einmalige Vorstellung der Klägerin am 18.07.2010 berichtet. Die durchgeführte Lungenfunktionsprüfung habe eine leichte und voll reversible Obstruktion ergeben. Er habe ein beginnendes Asthma bronchiale vom Mischtyp, eine rezidivierende Sinubronchitis und eine Pollenallergie diagnostiziert.

Der Orthopäde Dr. R. hat unter dem 23.09.2011 erklärt, dass er die Klägerin seit September 2007 behandle. Die Klägerin könne nur noch leichte Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten ohne Hilfsmittel bis maximal fünf kg im Wechsel zwischen Gehen und Sitzen durchführen. Gleichförmige Körperhaltungen, häufiges Bücken, Treppensteigen und Steigen bzw. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an gefährdenden Maschinen seien der Klägerin nicht mehr zuzumuten. Eine volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände sei aufgrund einer Daumensattelgelenksarthrose nicht mehr möglich. Leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten noch drei bis unter sechs Stunden durchgeführt werden.

Der Facharzt für Innere Medizin S. hat unter dem 30.09.2011 mitgeteilt, dass bei der Klägerin eine langjährige arterielle Hypertonie bestehe, die unter Medikation recht ordentlich eingestellt sei. Auch bestehe ein Zustand nach Strumaektomie im August 2010. In diesem Zusammenhang habe sich histologisch ein papilläres Schilddrüsenmikrokarzinom gezeigt. Im Juni 2011 sei eine Hyperkalzämie mit akuter Niereninsuffizienz ohne zusätzliche Symptome aufgetreten. Die Medikation sei angepasst worden und es zeige sich wieder eine normale Nierenfunktion. Hierüber sei die Klägerin sehr verunsichert gewesen, so dass ein reaktives depressives Syndrom entstanden sei. Aufgrund der internistischen Erkrankungen bestünden keine Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Aufgrund der orthopädischen, neurologischen und psychischen Erkrankungen sei die Klägerin sicher nur unter drei Stunden täglich belastbar, hierzu sollten jedoch die entsprechenden Fachkollegen Stellung nehmen.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. hat unter dem 14.10.2011 berichtet, dass sich die Klägerin bei ihm seit 13.09.2010 kontinuierlich in psychiatrischer Behandlung befinde. Die Klägerin sei seines Erachtens nur noch in der Lage, eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von drei bis unter sechs Stunden auszuüben.

Der Facharzt für Neurochirurgie und spezielle Schmerztherapie Dr. H. hat unter dem 12.12.2011 über Behandlungen der Klägerin in der Zeit vom 01.09.2006 bis 21.11.2006 sowie erneut ab 23.06.2008 berichtet. Die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin sei durch eine Schmerzsymptomatik im Rücken, bedingt durch die Spondylolisthese Meyerding Grad I LWK 4/5 sowie durch eine Arthrose im Iliosacralgelenk eingeschränkt. Die Arbeit in der Zentralsterilisation sei insofern belastend, als die Patientin in leicht gebückter Position ständig auf einer Stelle stehen müsse, um die Spülung der OP-Instrumente durchzuführen. Die Klägerin sei im genannten Beruf sowie in leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für die Dauer von drei bis sechs Stunden arbeitsfähig, wobei Arbeiten in gebückter Körperposition, Arbeiten im Stehen oder in nur sitzender Position bzw. Zwangshaltungsposition vermieden werden müssten. Des Weiteren sei das Tragen von Gewichten über 10 kg nicht zuzumuten und es sei eine zehnmündige Pause pro Stunde während der Arbeit notwendig.

Dr. H. hat im Auftrag des SG ein fachorthopädisches Gutachten unter dem 13.04.2012 erstattet. Dr. H. hat bei der Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet eine schmerzhaft funktionelle Störung der Lendenwirbelsäule mit diskreten Anzeichen einer leichten Nervenwurzelbeschädigung L 5 links (Abschwächung der Muskeleigenreflexe ohne Gefühlsstörung und ohne offenkundige Muskelschwächen) nach operativer Dekompression L 4/5 rechts und links sowie eine schmerzhaft funktionelle Störung beider Schultergelenke nach operativem Verschluss einer Rissbildung in der rechten Rotatorenmanschette und zweifacher operativer Erweiterung des Verkehrsraums der Rotatorenmanschette diagnostiziert. Die Klägerin arbeite derzeit wieder vollschichtig als OP-Helferin. Teilbereiche dieser Tätigkeit (Überkopfarbeiten) seien der Klägerin nicht mehr möglich. Aufgrund der Rücksichtnahme am Arbeitsplatz könne die Tätigkeit als OP-Helferin derzeit jedoch noch ausgeübt werden. Eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Klägerin vollschichtig zuzumuten. Aufgrund der geringfügigen degenerativen Schäden im unteren Lumbalbereich könne die Klägerin noch leichte bis mittelschwere Arbeiten in unterschiedlichen Körperhaltungen durchführen. Gelegentliches Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung bzw. bis sieben kg in Rumpfvor- oder Seitneigung erscheine unbedenklich. Die Körperhaltung solle wenigstens stündlich verändert werden können. Langes Verharren in Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule sei ungünstig. Gelegentliches kurzfristiges Bücken und Treppensteigen sei möglich. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei nicht mehr zuzumuten. Die Gebrauchsfähigkeit beider Hände sei nicht gravierend beeinträchtigt. Arbeiten unter Akkord und Fließbandbedingungen könnten sich ungünstig auf die bestehenden massiven Muskelverspannungen im Rumpfbereich auswirken.

Mit Gerichtsbescheid vom 05.06.2012 hat das SG die Klage abgewiesen.

Gegen den am 08.06.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin, vertreten durch ihren Bevollmächtigten, am Montag, den 09.07.2012 Berufung eingelegt und vorgetragen, dass die psychischen Beschwerden und die anhaltenden Schmerzzustände nicht ausreichend berücksichtigt worden seien.

Auf Antrag der Klägerin hat der Senat gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. B.

mit der Begutachtung der Klägerin beauftragt. Dieser ist in dem Gutachten vom 30.07.2013 zu dem Ergebnis gelangt, dass bei der Klägerin eine somatisierende Depression fluktuierenden Schweregrades mit leicht somatischem Syndrom auf dem Boden einer Karzinophobie vorliege. Außerdem bestehe ein körperlich begründbares Schmerzsyndrom der großen Gelenke (Schultergelenk und Hüftgelenke). Insbesondere aufgrund dieser Hauptdiagnosen könne die Klägerin nur noch leichte körperliche Arbeiten und gelegentlich vorkommende mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg durchführen. Bei Schmerzpatienten seien gleichförmige Körperhaltungen, häufiges Bücken, überwiegendes Stehen, Arbeit auf Leitern und Gerüsten zu vermeiden. Akkordarbeit sei bei Depressiven nicht sinnvoll, ebenso Nachtdienst. Schmerzpatienten sollten zudem keine Arbeiten in Kälte verrichten. Tätigkeiten mit Publikumsverkehr ohne besondere geistige Beanspruchung seien möglich, Arbeit unter nervlicher Belastung sollte bis 20 % des Arbeitstages tolerabel sein. Ohne unmittelbar und vor allem ohne langfristige Gefährdung der Gesundheit sollten leidensgerechte Tätigkeiten in einem Umfang von vier bis unter sechs Stunden täglich toleriert werden. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Der Senat hat weiterhin Beweis erhoben durch Einholen eines Gutachtens bei dem Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin Dr. S. ... In dem unter dem 13.02.2014 erstatteten nervenärztlichen Gutachten kam Dr. S. zu dem Ergebnis, dass unter laufender Medikation mit einem modernen Antidepressivum keine psychischen Störungen von Krankheitswert feststellbar gewesen seien und aus nervenärztlicher Sicht keine Hinweise für relevante Leistungsbeeinträchtigungen vorliegen. Falls in der Vergangenheit eine depressive Episode oder Anpassungsstörung vorgelegen habe, so sei diese längst abgeklungen. Derzeit bestehe keine auch nur leichte depressive Episode, auch keine Angststörung oder somatoforme Störung. Die Klägerin sei in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich einer regelmäßigen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes nachzugehen. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht nötig. Die Wegefähigkeit sei erhalten. Die Klägerin benutze regelmäßig ihr eigenes Auto und mache Spaziergänge. Er weiche von dem Gutachten von Prof. Dr. B. in vielfacher Hinsicht ab. Dieser stelle unscharfe Diagnosen, die es in dieser Form in der ICD-10 überhaupt nicht gebe, auch wenn er sie mit der Diagnosenummer der ICD-10 versehe und begründe die Diagnosen nicht. Letzteres treffe insbesondere auf die von ihm festgestellte spezifische Phobie im Sinne einer Karzinophobie (Krebsangst) zu, da die diagnostischen Kriterien auch bei Durchsicht der gesamten Befunderhebung und der Angaben der Klägerin nicht erfüllt seien. Ängste und Sorgen davor, dass eine Krebserkrankung wiederkomme, hätten mit einer Phobie im Sinne einer krankhaften Angst nichts zu tun. Um eine Phobie zu diagnostizieren, müssten weitere Kriterien erfüllt sein, wie beispielsweise das Auftreten bestimmter vegetativer Symptome. Auch seien die durchgeführten Testuntersuchungen nicht verwertbar. So sei beispielsweise in dem Gutachten völlig unkommentiert geblieben, dass die Klägerin beim Benton-Test Antworten unterhalb der Zufallswahrscheinlichkeit erzielt habe. Das Ergebnis entspreche dem von Patienten mit einer schweren geistigen Behinderung, die zu einer selbstständigen Lebensführung nicht mehr in der Lage sind und weise auf eine bewusste Testverfälschung hin. Der Gutachter führe zudem keine sozialmedizinische Beurteilung durch, sondern leite aus den angeführten und nicht weiter begründeten Diagnosen eine Leistungsminderung ab. Dies sei nicht zulässig, da nicht Diagnosen, sondern nur schwere und therapieresistente psychische Funktionsstörungen zu einer Leistungsminderung führen könnten. Es sei nicht berücksichtigt worden, dass eine intensivere Behandlung bei der uneingeschränkt seit Jahren wieder berufstätigen Klägerin nie erfolgt sei. Das Gutachten von Prof. Dr. B. sei fachlich nicht nachvollziehbar. Eine sozialmedizinische Begründung fehle vollständig und das Gutachten sei als Grundlage für die Leistungsbeurteilung nicht geeignet.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 5. Juni 2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21. Juni 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Dezember 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die beratungsärztlichen Stellungnahmen des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Rehabilitationswesen und Sozialmedizin Dr. B. vom 16.09.2013 und vom 27.03.2014.

Die Beteiligten haben sich schriftsätzlich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Bl. 94/95 der Senatsakte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI -). Voll erwerbsgemindert sind 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](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte

Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell 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 ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand März 2013, [§ 43 SGB VI](#) Rn. 58 und 30 ff.).

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) in Verbindung mit [§ 43 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sowie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Berufsunfähig sind gemäß [§ 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.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. Facharbeiter sind dementsprechend nur auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten mit einer Ausbildungszeit von wenigstens drei Monaten verweisbar (BSG, Urteil vom 30.09.1987, [5b RJ 20/86](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 147](#)). Die vielschichtige und inhomogene Gruppe der angelernten Arbeiter zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe mit dem Leitberuf des Angelernten sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29.03.1994, [13 RJ 35/93](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Angehörige der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten im oberen Bereich können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale, z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse, auszeichnen, wobei mindestens eine solche Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen ist (BSG, a.a.O.). Versicherte, die zur Gruppe der ungelernten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#)).

Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend ist allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d. h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung, bisheriger Beruf, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird.

Gibt ein Versicherter eine nach den o. g. Maßstäben höherwertige Tätigkeit auf, ohne dass hierfür gesundheitliche Gründe vorliegen und wendet er sich einer anderen Tätigkeit zu, ist diese letztere Tätigkeit bzw. deren Bewertung im Mehrstufenschema Maßstab für die Zumutbarkeit einer sogenannten Verweisungstätigkeit.

Nach Maßgabe der vorgenannten rechtlichen Grundlagen hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, weil ein Versicherungsfall der Rente wegen Erwerbsminderung nicht festgestellt werden kann.

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, d.h. ein Absinken ihrer beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich aus der Gesamtwürdigung der ärztlichen Unterlagen, insbesondere dem nervenärztlichen Gutachten von Dr. Stärk vom 13.02.2014 und dem orthopädischen Gutachten von Dr. H. vom 13.04.2012. Danach steht für den Senat fest, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung hat, weil sie in der Lage ist, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden am Tag im Rahmen einer Fünftagewoche auszuüben. Der entgegenstehenden Auffassung von Prof. Dr. B. in dessen Gutachten vom 30.07.2013 sowie der behandelnden Ärzte Dr. R., Dr. H. und Dr. M. vermag sich der Senat nicht anzuschließen, weil er diese nicht für überzeugend

erachtet.

Der Senat stellt zunächst fest, dass die Klägerin in ihrer Erwerbsfähigkeit durch orthopädische Gesundheitsstörungen eingeschränkt wird. Bei der Klägerin besteht eine schmerzhafte Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule mit diskreten Anzeichen einer leichten Nervenwurzelschädigung L 5 links (Abschwächung der Muskeleigenreflexe ohne Gefühlsstörung und ohne offenkundige Muskelschwächen) nach operativer Dekompression L 4/5 rechts und links sowie eine schmerzhafte Funktionsstörung beider Schultergelenke nach operativem Verschluss einer Rissbildung in der rechten Rotatorenmanschette und zweifacher operativer Erweiterung des Verkehrsraums der Rotatorenmanschette und eine Rhizarthrose. Hieraus resultieren qualitative Leistungseinschränkungen, eine Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden am Tag lässt sich hiermit jedoch nicht begründen. Dr. H. stellte bei der Begutachtung im Bereich der Wirbelsäule sowohl Blockierungen als auch Verspannungen der Muskulatur, bei freier Entfaltbarkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule und frei beweglicher Halswirbelsäule fest. Vor diesem Hintergrund sind die von der Klägerin angegebenen rezidivierenden (belastungs- und witterungsabhängigen) Rückenschmerzen insbesondere im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule nachvollziehbar, diese bedingen jedoch keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit der Klägerin in zeitlicher Hinsicht. Entsprechend ist die Klägerin noch in der Lage, eine Tätigkeit, bei der auch das Heben und Tragen von Lasten anfällt, vollschichtig auszuüben und ohne Einschränkungen ihren Haushalt zu führen. Sie konnte 2011 mit dem PKW eine Fahrstrecke nach Sizilien (2.200 km) zusammen mit ihrem Ehemann bewältigen und gibt selbst weder beim Sitzen noch beim Stehen oder Gehen erhebliche Beschwerden an. Unter Berücksichtigung der aktenkundigen orthopädischen Befunde und der umfangreichen Alltagsaktivitäten sowie der vollschichtigen Berufstätigkeit der Klägerin ist der Senat davon überzeugt, dass die Klägerin jedenfalls leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann.

Auf psychiatrischem Fachgebiet bestehen keine leistungsmindernden Gesundheitsstörungen. Der Senat folgt insoweit dem schlüssigen und überzeugenden Gutachten von Dr. S ... Dieser hat bei der Klägerin einen vollkommen unauffälligen psychischen Befund erhoben. Auch sind die Alltagskompetenzen der Klägerin uneingeschränkt erhalten und es besteht kein sozialer Rückzug, so dass der Senat davon überzeugt ist, dass die Erwerbsfähigkeit der Klägerin nicht aufgrund psychischer Gesundheitsstörungen eingeschränkt ist.

Gegen die Einschätzung, dass die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, spricht auch nicht das Gutachten von Prof. Dr. B ... Dieses ist unschlüssig. Der Gutachter hat weder die gestellten Diagnosen noch die Leistungseinschätzung begründet. Außerdem sind die Diagnosen nicht mit den erhobenen Befunden, den vollständig erhaltenen Alltagskompetenzen der Klägerin sowie ihrer vollschichtigen Erwerbstätigkeit vereinbar. Der Gutachter hat beispielsweise ein körperlich begründbares Schmerzsyndrom der großen Gelenke diagnostiziert, gleichzeitig aber eine freie Beweglichkeit der großen Gelenke festgestellt. Unklar bleibt auch, auf welcher Grundlage er eine Depression und eine Karzinophobie annimmt. Eine nachvollziehbare Begründung für das angenommene vier- bis sechsstündige Leistungsvermögen erfolgte nicht. Er attestiert der Klägerin, dass sie im Rahmen der medizinischen Behandlungen bereits die zumutbaren Willensanstrengungen unternommen habe, jedoch keine Besserung eingetreten sei, ohne sich damit auseinanderzusetzen, dass die Klägerin lediglich alle zwei bis drei Monate bei Dr. M. in Behandlung ist, keine ambulante Psychotherapie durchführt und keine stationären psychiatrischen Behandlungen durchgeführt wurden. Er geht davon aus, dass keine Aggravation oder Simualtion vorliegt, gleichzeitig bleibt der von der Klägerin durchgeführte Benton-Test, dessen Ergebnis nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. S. auf eine bewusste Testverfälschung hindeuten, von Prof. Dr. B. unkommentiert. Der Senat schließt sich daher der schlüssigen und nachvollziehbaren Einschätzung von Dr. S. an, wonach das Gutachten von Prof. Dr. B. nicht zu überzeugen vermag.

Ebenfalls nicht gefolgt ist der Senat der Einschätzung von Dr. R., Dr. H. und Dr. M ... Eine nachvollziehbare Begründung für das von den behandelnden Ärzten angenommene unter sechsstündige Leistungsvermögen, auch hinsichtlich leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, enthalten diese Stellungnahmen nicht.

Auf internistischem Fachgebiet bestehen nach der Aussage des behandelnden Internisten Schielke keine Erkrankungen, durch die die Erwerbsfähigkeit der Klägerin in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt ist.

Der Klägerin ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet.

Für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten muss - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt, noch die Frage geprüft werden, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Ungelernte und Angelernte des unteren Bereiches geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Zahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996, u. a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der Klägerin ist somit keine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die derzeit ausgeübte Tätigkeit leistungsgerecht ist und ob andernfalls die für sie zuständige Arbeitsagentur ihr einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten kann. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG in SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.).

Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder Versicherte nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussenheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsunüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie § 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14). Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10.12.2003, [B 5 RJ 64/02 R](#), in Juris). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder

Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengekommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG, Urteil vom 10.12.2003, [B 5 RJ 64/02 R](#), in Juris).

Ausgehend hiervon liegt bei der Klägerin weder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Die vorliegenden Einschränkungen von Seiten der Wirbelsäule und des rechten Schultergelenkes stellen keine schwerwiegende Behinderung dar, die ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperren, da hierdurch allein Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 15 kg in stabilisierter aufrechter Rumpfhaltung (bzw. bis sieben kg in Rumpfvor- oder Seitneigung), im Wechsel der Körperhaltungen, nicht auf Leitern und Gerüsten und ohne Akkord- und Fließbandarbeit gefordert sind. Die bei der Klägerin bestehende Rhizarthrose hat bisher nicht zu einer gravierenden Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit der Hände geführt. Nach den Feststellungen des Gutachters Dr. S. ist die Feinmotorik beider Hände intakt. Entsprechend stellte Dr. H. bei der Begutachtung lediglich eine leichte Streckhemmung und eine um 20 Grad reduzierte Beugung in den Daumenendgelenken, bei ansonsten uneingeschränkter Beweglichkeit der Fingergelenke sowie der Daumengrundgelenke fest. Bei den zu berücksichtigenden qualitativen Einschränkungen handelt es sich um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeit (z.B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten) hinreichend Rechnung getragen werden kann.

Im Übrigen besteht auch keine Beschränkung hinsichtlich des zumutbaren Arbeitsweges, weil die Klägerin viermal täglich mehr als 500 Meter in weniger als 20 Minuten zurücklegen kann und zudem über einen PKW verfügt, den sie auch regelmäßig für den Arbeitsweg nutzt.

Die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) kommt darüber hinaus ebenfalls nicht in Betracht. Hierbei kann dahinstehen, ob die derzeit von der Klägerin ausgeübte Tätigkeit in der Zentralsterilisation eines Krankenhauses noch leistungsgerecht ist. Denn selbst wenn sie diese Tätigkeit zu Lasten der Gesundheit ausübt, wäre vorliegend eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht zu gewähren. Nach Auskunft der Arbeitgeberin handelt es sich bei der ausgeübten Beschäftigung um eine Arbeit, die eine Anlernzeit von sechs Monaten erfordert. Damit ist der Klägerin nach der bereits zitierten Rechtsprechung des BSG auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, weswegen ein Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht besteht.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt das Unterliegen der Klägerin in beiden Rechtszügen.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-08-01