

L 5 R 2456/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 1957/13
Datum
29.04.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 2456/14
Datum
11.02.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 29.04.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1955 in K. geborene Klägerin lebt seit 1973 in der Bundesrepublik Deutschland und war ab 1978 versicherungspflichtig beschäftigt. Zunächst war sie als Verkäuferin in einer Metzgerei tätig; von 1979 bis 2008 als Montiererin und hieran anschließend im Gastronomiebetrieb ihres Sohnes bis Mai 2011 beschäftigt. Nach einem Konflikt im Betrieb mit der Schwiegertochter war sie arbeitsunfähig krankgeschrieben und bezog bis zu ihrer Aussteuerung Krankengeld. Seit 14.11.2012 ist sie beim Jobcenter Landkreis L. arbeitssuchend gemeldet.

Die Klägerin beantragte am 15.11.2012 Rente wegen Erwerbsminderung. Wegen des Asthma bronchiale und einer schweren Depression sei sie nicht mehr in der Lage, eine wirtschaftlich verwertbare Tätigkeit zu erbringen.

Von 19.03. bis 23.04.2012 hatte die Klägerin an einer stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik G. teilgenommen. Im Entlassungsbericht vom 27.04.2012 wird die Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode, ein Hyperventilationssyndrom, ein Asthma bronchiale, ein Tinnitus auris links und ein HWS-/BWS-Syndrom beschrieben. Dr. G. (Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie), Dr. F. (Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie) und Dr. M. (Stationsärztin) führen im ärztlichen Entlassungsbericht aus, die Entlassung erfolge bei weiterhin bestehender familiärer Konfliktsituation (Sohn und Schwiegertochter seien gleichzeitig Arbeitgeber) und zwar teilremittierter jedoch noch mindestens mittelgradiger depressiver Symptomatik weiterhin arbeitsunfähig. Zunächst stehe der bald mögliche Beginn einer ambulanten Psychotherapie bzw. die weitere psychische Stabilisierung der Klägerin im Vordergrund. Bei günstigem Verlauf und Klärung der familiären Konfliktsituation schein Arbeitsfähigkeit in 3 bis 6 Monaten erreichbar. Das Leistungsvermögen an ihrem früheren Arbeitsplatz und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei mit 6 Stunden und mehr pro Arbeitstag zu bewerten.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie B. sein Gutachten vom 18.03.2013. Er gelangte zur Einschätzung, bei der Klägerin liege eine rezidivierende depressive Störung vor. Diese sei derzeit eher leicht- bis grenzwertig mittelgradig ausgeprägt. Eine Einschränkung ihres zeitlichen Leistungsvermögens ergebe sich hieraus nicht. In ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit könne sie noch drei Stunden täglich arbeiten, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts könne sie noch sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Zu beachten sei, dass die geistige oder psychische Belastung durch die Arbeit nicht überdurchschnittlich ausgeprägt sein sollte.

Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. K. kam in ihrem zusammenfassenden sozialmedizinischen Gutachten vom 18.03.2013 unter Berücksichtigung des psychiatrischen Gutachtens zum Ergebnis, dass neben den psychiatrischen Erkrankungen ein Asthma bronchiale und der Bluthochdruck der Klägerin festzustellen seien. Das Asthma bronchiale bestehe in einer Mischform; die Lungenfunktion sei gut. Eine leichte Belastungsdyspnoe sei nach der körperlichen Untersuchung festzustellen gewesen. Der Bluthochdruck sei medikamentös grenzwertig kompensiert. Hinsichtlich der Rücken- und Gelenksbeschwerden der Klägerin seien den Unterlagen degenerative Veränderungen der BWS und LWS zu entnehmen. Es habe sich eine Wirbelsäulenfehlhaltung gezeigt, aber keine wesentliche Funktionseinschränkung. Der Tinnitus auris links bewirke keine Beeinträchtigung der Konversation in der Umgangssprache, stehe also nicht im Vordergrund. Als Gastronomiearbeiterin könne die Klägerin nur noch weniger als drei Stunden täglich arbeiten. Ansonsten seien ihr leichte bis zeitweise

mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder Arbeitshaltung sechs Stunden und mehr täglich möglich. Zeitdruck, Nachtschicht, gefahrgeneigte Tätigkeiten, inhalative Belastungen oder Zwangshaltungen seien ihr nicht abzuverlangen.

Mit Bescheid vom 27.03.2013 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab. Die Klägerin sei nach den erhobenen medizinischen Gutachten in der Lage mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein.

Hiergegen richtete sich der Widerspruch der Klägerin vom 08.04.2013, den sie - ohne nähere Konkretisierung - damit begründete, dass aus ihrer Sicht ihr Gesundheitszustand anders zu beurteilen sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.05.2013 wies die Beklagte hierauf den Widerspruch zurück. Die relevanten Gesundheitsstörungen seien durch die beiden Begutachtungen nach Untersuchung der Klägerin am 11.03.2013 und Auswertung der zur Begutachtung mitgebrachten Unterlagen der Klägerin, des Reha-Entlassungsberichts der G. und der ärztlichen Unterlagen der Dres. E./E.-F. umfassend ermittelt und zutreffend bewertet worden. Der Klägerin seien leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder Körperhaltung ohne besondere Anforderungen an die Konzentrations-, Reaktions- und Anpassungsfähigkeit, ohne Nachtschicht, ohne gefahrgeneigte Arbeiten, ohne Zwangshaltungen und ohne inhalative Belastungen sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zumutbar.

Am 14.06.2013 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Heilbronn.

Sie brachte vor, sie sei seit April 2011 arbeitsunfähig und schwerbehindert (GdB 60).

Das Sozialgericht Heilbronn hat die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen zu deren Gesundheitsbeeinträchtigungen und Leistungsvermögen gehört.

Der Lungenarzt und Internist Dr. K. führte mit Schreiben vom 11.07.2013 aus, dass aus pulmonaler Seite eine "vollschichtige Arbeitsfähigkeit" der Klägerin bestehe. Einschränkungen der Wegefähigkeit bestünden nicht.

Die behandelnde Hausärztin Dr. B. gab am 11.07.2013 an, dass die Klägerin nicht mehr in der Lage sei, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf regelmäßig sechs Stunden täglich nachzugehen. Dies sei aufgrund einer schweren chronifizierten Depression mit Persönlichkeitsstörung zur Zeit nicht möglich. Ebenso könne sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine leichte Tätigkeit mehr verrichten, ohne ihre Gesundheit weiter zu gefährden. Eine Tätigkeit in einer Gruppe von Kollegen sei nicht mehr möglich. Im Vordergrund stehe die Persönlichkeitsstörung bei Depression. Dieses Leiden falle in das Fachgebiet der Psychiatrie. Es bestehe seit ca. 2012. Wegen des bestehenden Asthma bronchiale sei die Klägerin auch in ihrer Wegefähigkeit eingeschränkt. Aufgrund der Depression mit Angstsymptomatik sei es ihr zusätzlich nicht oder nur eingeschränkt möglich, sämtliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Der von der Klägerin in der Entbindungserklärung von der Schweigepflicht am 03.07.2013 allein als behandelnder Nervenarzt benannte Dr. M. teilte auf die Anfrage des Gerichts am 18.07.2013 mit, er habe die Klägerin zuletzt am 16.12.2011 gesehen, bevor sie sich in die Reha-Klinik G. begeben habe. Damals hätten Symptome einer schweren depressiven Episode bestanden. Eine Aussage zur aktuellen Leistungsfähigkeit der Klägerin könne er nicht treffen.

Hierauf hat das Sozialgericht Heilbronn ein Gutachten bei Dr. H., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, eingeholt, das dieser am 14.11.2013 erstattete. Der Gutachter berichtete, die Klägerin sei gepflegt und überpünktlich zur Untersuchung erschienen. Sie sei bewusstseinsklar und allseits orientiert gewesen. Es hätten sich keine Probleme mit der Verständigung ergeben. Ihre Auffassung und Konzentration sowie das Durchhaltevermögen hätten keine Einschränkungen gezeigt. Über ihre Leidensgeschichte habe sie flüssig und konzentriert berichtet. Ihre Stimmungslage sei leicht gedrückt gewesen, themenabhängig sei es zu einer gewissen Verschlechterung aber auch zu einer Auflockerung gekommen. Auf neurologischem Fachgebiet habe sich keine Erkrankung der Klägerin gezeigt. Der körperlich-neurologische Befund habe keinerlei relevante Auffälligkeiten gezeigt. Auf psychiatrischem Fachgebiet sei eine leichte depressive Episode (ICD 10: F32.00) zu diagnostizieren. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei diskret reduziert gewesen. Hinweise auf einen phasenhaften Krankheitsverlauf im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung hätten sich nicht ergeben. Kriterien für das Vorliegen einer somatoformen Störung, einer Angsterkrankung oder posttraumatischen Belastungsstörung seien nicht erfüllt. Arbeiten mit besonderer Stressbelastung und besonders hohen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration schieden aufgrund der Erkrankung aus. Grundsätzlich kämen alle Berufsbilder in Betracht, die mit den skizzierten qualitativen Leistungseinschränkungen in Einklang zu bringen seien. Die vorliegenden Gesundheitsstörungen seien nicht vorgetäuscht und könnten auch bei aller zumutbaren Willensanstrengung aus eigener Kraft nicht überwunden werden. Ein Heilverfahren verspreche keine Besserung. Einschränkungen im Hinblick auf die Fähigkeit der Klägerin die üblichen Wege zu und von der Arbeitsstelle zurückzulegen, bestünden nicht. Vom im Verwaltungsverfahren eingeholten psychiatrischen Gutachten des Dr. B. bestehe eine Abweichung lediglich insofern, als sich aus Sicht des gerichtlichen Gutachters keine Anhaltspunkte für einen phasenhaften Krankheitsverlauf ergeben hätten. Vom behandelnden Arzt Dr. M. am 18.07.2013 genannte Symptome einer schweren depressiven Episode 2011 hätten sich nicht nachweisen lassen. Es liege eine leichte depressive Episode vor. Da Dr. M. keine Leistungsbeurteilung vorgenommen habe, scheidet eine Auseinandersetzung hiermit aus.

Die Klägerin beantragte auf den Hinweis vom 18.11.2013 die gutachterliche Anhörung eines Arztes ihres Vertrauens. Der zunächst als Sachverständiger benannte Dr. H., Facharzt für Neurologie, erklärte sich für nicht in der Lage, das Gutachten zu erstatten, da die zentrale Frage auf psychiatrischem Fachgebiet liege. Er sandte das Gutachten zurück. Der sodann fernmündlich am 16.01.2014 benannte Gutachter Dr. Sch. sandte den Gutachtensauftrag am 27.01.2014 wegen Arbeitsüberlastung zurück.

Mit Schreiben vom 20.01.2014 teilte der Bevollmächtigte der Klägerin unter Vorlage eines Berichts des Radiologen Dr. Sch. mit, dass die Klägerin "einen Bandscheibenvorfall" erlitten habe. Dem radiologischen Bericht ist die Zuweisungsdiagnose "ständig rezidivierendes Lumbalsyndrom" eine gering aktivierte Osteochondrose (degenerative Veränderung) zu entnehmen.

Der am 03.02.2014 benannte und nach [§ 109 SGG](#) beauftragte Gutachter Dr. M. sah sich ebenfalls wegen Arbeitsüberlastung nicht in der Lage den Gutachtensauftrag zu übernehmen. Hierauf gab das Sozialgericht der Klägerin letztmals Gelegenheit, einen nach [§ 109 SGG](#) zu

beauftragenden Gutachter zu benennen, der willens und in der Lage sei, ein Gutachten zu erstatten, wobei die Frist telefonisch bis 15.03.2014 verlängert wurde. Mit Schreiben vom 06.03.2014 beantragte der Bevollmächtigte der Klägerin nochmals Fristverlängerung für die Benennung eines Gutachters, weil sich die Klägerin in K. aufhalte.

Mit Gerichtsbescheid vom 29.04.2014 wies das Sozialgericht Heilbronn die Klage ab. Der Bescheid der Beklagten vom 27.03.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.05.2013 sei rechtmäßig und verletze die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie habe keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Die Rechtsvorschriften seien im Widerspruchsbescheid zutreffend genannt worden. Die eigenen Ermittlungen des Gerichts hätten die Leistungseinschätzung durch die Beklagte bestätigt. Der Facharzt für Pulmologie K. habe in seiner Stellungnahme von 11.07.2013 trotz der bei der Klägerin vorliegenden Lungenerkrankung ein vollschichtiges Leistungsvermögen beschrieben. Soweit Dr. B. im Schreiben vom 11.07.2013 ein völlig eingeschränktes Leistungsvermögen der Klägerin darstelle, könne die Kammer dem nicht folgen. Diese Einschätzung werde mit auf lungenfachärztlichem und internistischem Fachgebiet vorliegende Erkrankungen begründet. Der Facharzt für Pulmologie habe jedoch bereits ausführlich und schlüssig dargelegt, dass gerade keine Einschränkung hierdurch verursacht werde. Der Klägerin sei in der medizinischen Reha zu einer Psychotherapie geraten worden. Diese habe den Ratschlag aber offensichtlich nicht aufgegriffen, wie sich aus der Stellungnahme des Dr. M. ergebe. Sie sei vielmehr nicht mehr in fachärztlicher Behandlung. Der gerichtliche Sachverständige Dr. H. habe nach ausführlicher Anamneseerhebung und Verwertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen überzeugend dargelegt, dass allenfalls eine leicht ausgeprägte depressive Symptomatik festzustellen sei. Eine mittelgradige oder sogar eine schwere depressive Episode habe der Sachverständige anhand der erhobenen Befunde nicht verifizieren können. Damit stehe fest, dass zwar eine psychiatrische Erkrankung der Klägerin vorliege. Diese Erkrankung führe aber nicht zu relevanten Leistungseinschränkungen. Nach der überzeugenden Schlussfolgerung des gerichtlichen Sachverständigen liege vielmehr dennoch ein Leistungsvermögen vor, das einer leichten Tätigkeit sechs Stunden und mehr pro Arbeitstag nicht entgegenstehe.

Gegen den ihrem Bevollmächtigten am 05.05.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 04.06.2014 Berufung eingelegt.

Sie gibt zur Begründung an, ihre Hausärztin Dr. B. sei nach wie vor der Ansicht, dass sie ihr zu Recht eine chronifizierte Depression mit Persönlichkeitsstörung attestiert habe. Leider sei es ihr nicht gelungen, in der vom Gericht gesetzten Frist nach [§ 109 SGG](#) einen Gutachter zu benennen. Das habe aber nicht an ihr gelegen.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 29.04.2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27.03.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.05.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweiser wegen teilweiser Erwerbsminderung seit Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte bezieht sich auf ihre Ermittlungen und hält ihre Entscheidungen sowie die Entscheidung des Sozialgerichts Heilbronn für zutreffend.

Für eine Antragstellung nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat der Klägerin, nachdem sie auf die Frage vom 07.08.2014, ob sie einen Antrag nach [§ 109 SGG](#) stelle, nicht reagierte, unter dem 15.09.2014 eine 6-wöchige Frist gesetzt. Eine beantragte Fristverlängerung bis 28.11.2014 wurde gewährt. Am 08.12.2014 teilte sie mit, dass es nicht gelungen sei, einen Arzt zu finden. Unter dem 08.12.2014 gab der Senat der Klägerin letztmals Gelegenheit zur Benennung eines Gutachters binnen 4 Wochen. Eine Reaktion hierauf ist nicht erfolgt.

Bezüglich der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakten in erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Sie ist aber nicht begründet.

Das Sozialgericht Heilbronn hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 29.04.2014 zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 27.03.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.05.2013 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Der Klägerin ist trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen nicht erwerbsgemindert. Ihr steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu (1.). Auch die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheidet aus (2.).

1.) Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts

arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Nach diesen Maßstäben ist die Klägerin seit Rentenanspruchstellung weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weil sie noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Dies steht zur Überzeugung des Senats auf Grund der im Verwaltungs- und Klageverfahren durchgeführten Beweisaufnahme fest. Auch der Senat ist zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung hat.

Als rentenrelevante Gesundheitsstörung besteht bei der Klägerin auf nervenärztlichem Fachgebiet lediglich eine leichtgradige depressive Erkrankung seit Rentenanspruchstellung. Die hierdurch bedingten Leistungseinschränkungen ergeben sich schlüssig und überzeugend aus dem ausführlichen Gutachten des erfahrenen psychiatrischen Gutachters Dr. H ... Soweit die Diagnose der behandelnden Hausärztin anders lautet und sie auch das Leistungsvermögen der Klägerin abweichend einschätzt, fehlt es hierfür an einer überzeugenden Begründung. Die fachliche Kompetenz des gerichtlichen Gutachters Dr. H. bei der Beurteilung psychischer Leiden ist, da er auf dieses Fachgebiet spezialisiert ist darüber hinaus höher einzuschätzen. Darüber hinaus ist im neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. H. der Begutachtungshergang geschildert und die Beobachtungen des Gutachters sind wiedergegeben und schlüssig ausgewertet. Die hieraus und aus dem Hergang des Verfahrens ersichtlichen Lebensumstände der Klägerin belegen darüber hinaus nicht, dass die Klägerin die für eine schwere depressive Episode zu erwartenden Einschränkungen im Alltag hinnehmen müsste. Es ist vielmehr erkennbar, dass sie beispielsweise im Verlauf des gerichtlichen Verfahrens nach K. gereist ist. Weiter lässt sich aus dem Gutachten ersehen, dass zu den in Deutschland in der Nähe ihres Wohnorts lebenden Kindern und Enkeln guter Kontakt besteht. Die Klägerin hat einen für nicht erwerbstätige Menschen weitgehend normalen Tagesablauf. Gegen einen erheblichen Leidensdruck durch die depressive Erkrankung spricht, dass die Klägerin nach der RehaMaßnahme in der G. keine dauerhafte und konsequente Behandlung durch einen Facharzt für Psychiatrie oder eine psychotherapeutische Therapie in Anspruch genommen hat. Darüber hinaus spricht auch die Einschätzung des Gesundheitszustands im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens B. für die Richtigkeit der von Dr. H. getroffenen Bewertung. Auch wenn die Gutachten bei der Diagnose nicht vollständig übereinstimmen, so gelangen sie doch zu im Wesentlichen identischen (nur) qualitativen Leistungseinschränkungen durch die (beobachtbaren) Auswirkungen der psychische Erkrankung. Übereinstimmung besteht darin, dass keine hohen Anforderungen an die Konzentrations-, Reaktions- und Anpassungsfähigkeit gestellt werden sollten, sowie Nachtschicht oder gefahrgeneigte Arbeiten zu meiden sind.

Orthopädischen Befunden der Klägerin, die bereits im Verwaltungsverfahren bekannt waren und die auf einer bekannten degenerativen Veränderung der Wirbelsäule beruhen, kann durch qualitative Anforderungen an die ausgeübte Tätigkeit Rechnung getragen werden. Diese Einschränkungen, etwa die Vermeidung von Zwangshaltungen und die Beschränkung auf leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, wurden bereits durch die Begutachtung im Verwaltungsverfahren berücksichtigt. Eine akute orthopädische Erkrankung, die dauerhaft über 6 Monate eine quantitative Leistungsminderung begründete, ist dem (erstinstanzlichen) Vorbringen und den vorgelegten Unterlagen nicht zu entnehmen. Selbst wenn die degenerativen Veränderungen im Lauf der Zeit fortgeschritten sein sollten, käme eine weitere qualitative Beschränkung der Tätigkeiten auf nur leichte Tätigkeiten in Betracht. Einer orthopädischen Begutachtung bedarf es vor diesem Hintergrund jedenfalls nicht.

Der behandelnde Pulmologe Dr. K. bestätigte die Einschätzung, dass trotz des bestehenden Asthma bronchiale bzw. der Erkrankungen der Klägerin auf lungenfachärztlichen Gebiet ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestehe. Ein auffälliger kardiologischer Befund ist den vorgelegten Arztberichten der Praxis für Kardiologie (Bl. 43/44 SG-Akte) nicht zu entnehmen. Eine Verdachtsdiagnose auf Angina pectoris hat sich gerade nicht bestätigt. Der bestehende Bluthochdruck ist medikamentös einzustellen und führt nicht zu Beeinträchtigungen im Erwerbsleben oder Leistungseinschränkungen, auch der Tinnitus links führt nicht zu Leistungseinschränkungen.

Der Klägerin sind daher zusammenfassend leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder Körperhaltung ohne besondere Anforderungen an die Konzentrations-, Reaktions- und Anpassungsfähigkeit, ohne Nachtschicht, ohne gefahrgeneigte Arbeiten, ohne Zwangshaltungen und ohne inhalative Belastungen sechs Stunden und mehr täglich zumutbar. Hierbei handelt es sich auch um übliche Anforderungen. Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, bei denen ein konkreter Verweisungsberuf genannt werden müsste, liegt nicht vor.

Einschränkungen der Wegfähigkeit der Klägerin aufgrund ihrer pulmonalen Erkrankung bestehen, wie ihr behandelnder Pulmologe K. bestätigte, nicht. Einer anderen mit Asthma bronchiale begründeten Einschätzung der behandelnden Hausärztin vermag der Senat nicht zu folgen.

2.) Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) scheidet daran, dass die letzte versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit der Klägerin als Mitarbeiterin in einer Gaststätte als ungelernete Tätigkeit einzustufen ist. Es kann daher dahinstehen, ob sie diese Tätigkeit noch ausüben kann.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-02-27