L 10 R 4055/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 2086/13
Datum
11.06.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 4055/15
Datum
24.03.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11.06.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die am 1958 in R. geborene Klägerin absolvierte in ihrem Herkunftsland nach eigenen Angaben eine sechsmonatige Ausbildung zur Näherin (vgl. Angaben im Fragebogen zur gutachterlichen Untersuchung vom 12.03.2012, M5 Verwaltungsakte -VA-). Seit ihrem Zuzug in das Bundesgebiet im Jahre 1995 übte sie verschiedene ungelernte Tätigkeiten aus, zuletzt bis Dezember 2001 als Maschinenarbeiterin. Seither ist die Klägerin arbeitslos und bezog zunächst Arbeitslosengeld, dann Arbeitslosenhilfe und seit 2005 schließlich Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch.

Den ersten Antrag der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung vom Juli 2010 lehnte die Beklagte nach Einholung eines Gutachtens bei dem Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. vom November 2010 (Diagnosen: Somatisierung mit hauptsächlich somatoformen Schmerzen, Dysthymie, degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne radikuläre Symptomatik; Leistungsfähigkeit als Arbeiterin und für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne erhöhten Zeitdruck und ohne Nachtschicht sechs Stunden und mehr täglich) ab. Auch einen Antrag der Klägerin auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation vom Februar 2012 lehnte die Beklagte - wiederum nach Einholung eines Gutachtens bei Dr. H. vom März 2012 (Diagnosen: Somatisierung insbesondere mit somatoformen Schmerzen, Verstimmung, Wirbelsäulenbeschwerden ohne radikuläre Symptomatik; Leistungsfähigkeit für die Tätigkeit als Arbeiterin als auch für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht und ohne erhöhten Zeitdruck sechs Stunden und mehr täglich) - ab.

Den zweiten Antrag der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte nach Einholung zweier sozialmedizinischer Stellungnahmen des Dr. H. vom Februar und April 2013, in denen Dr. H. einen gegenüber seinen Gutachten unveränderten medizinischen Sachverhalt beschrieb, mit Bescheid vom 21.02.2013 und Widerspruchsbescheid vom 12.06.2013 ab.

Hiergegen hat die Klägerin am 12.07.2013 Klage zum Sozialgericht Ulm erhoben, zur Begründung auf die Leistungseinschätzung ihrer behandelnden Ärzte verwiesen sowie einen Arztbrief der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. C. vom Juni 2015 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat zunächst die die Klägerin behandelnden Ärzte - den Facharzt für Innere Medizin W. sowie den Orthopäden Dr. M. - schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Der Facharzt für Innere Medizin W. hat von einer chronifizierten Depression, einer Angststörung, einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und einer substituierten Hyperthyreose berichtet, die Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf bis zu vier Stunden täglich eingeschätzt und den Schwerpunkt der Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet gesehen. Der Orthopäde Dr. M. hat von Bewegungseinschränkungen der gesamten Wirbelsäule mit Betonung der Brustwirbelsäule, ausgeprägten und sehr druckschmerzhaften Verspannungen der gesamten Rückenmuskulatur sowie im Bereich beider Ober- und Unterarme sowie Ober- und Unterschenkel ohne neurologische Ausfallerscheinungen berichtet und die Klägerin noch für fähig erachtet, leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen drei bis vier Stunden

täglich zu verrichten.

Sodann hat das Sozialgericht von Amts wegen ein Gutachten bei der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. eingeholt, die auf Grund Untersuchung der Klägerin im Juli 2014 eine Dysthymie sowie eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und die Leistungsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen (ohne Nachtarbeit und ohne Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit) mit mindestens sechs Stunden täglich beurteilt hat.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 11.06.2015 abgewiesen und - gestützt auf die Gutachten der Dr. W. und des Dr. H. - zur Begründung ausgeführt, dass die Klägerin noch in der Lage sei, unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Aus den eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte würden sich keine rentenberechtigenden Leistungseinschränkungen ableiten lassen.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 24.08.2015 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 24.09.2015 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt und - unter Bezugnahme auf die Arztbriefe der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. C. vom November 2013, Februar 2014 und Juni 2015 sowie ein ärztliches Attest des Hausarztes und Allgemeinmediziners F. vom Juni 2015 - geltend gemacht, dass sie an einer chronifizierten, schweren Depression sowie einer Angst- und Schmerzstörung leide. Das Gutachten der Sachverständigen Dr. W. überzeuge nicht, da sich die Sachverständige nicht mit den von Dr. C. gestellten Diagnosen auseinandergesetzt, sie ihre Leistungseinschätzung nicht begründet und nicht die Sprach- und Verständnisschwierigkeiten sowie den Migrationshintergrund berücksichtigt habe. Im Übrigen habe sich ihre gesundheitliche Situation verändert.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11.06.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 21.02.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.06.2013 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß § 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den §§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 21.02.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12.06.2013 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und im Hinblick auf ihren beruflichen Werdegang auch nicht berufsunfähig. Ihr steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, zu.

Das Sozialgericht hat die rechtlichen Grundlagen des von der Klägerin geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht erfüllt, weil sie unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne Nachtarbeit und ohne Tätigkeit mit besonderen Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit) leichte berufliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus zumindest noch sechs Stunden täglich zumutbar verrichten kann und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Insoweit sieht der Senat deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ebenso wie das Sozialgericht, der behandelnde Facharzt für Innere Medizin W. und auch die Klägerin selbst geht der Senat davon aus, dass die Klägerin in ihrem beruflichen Leistungsvermögen in erster Linie durch Erkrankungen von Seiten des psychiatrischen Fachgebiets eingeschränkt ist. Hier leidet die Klägerin an einer Dysthymie sowie einer somatoformen Schmerzstörung. Diese Diagnosen entnimmt der Senat den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. W. sowie den Gutachten des Dr. H ...

Ausgehend von dem von ihr erhobenen Befund sowie der von der Klägerin geschilderten Tages- und Freizeitgestaltung hat die Sachverständige Dr. W. nachvollziehbar das Vorliegen einer tiefergehenden depressiven Störung verneint und lediglich eine chronifizierte depressive Störung im Sinne einer Dysthymie, also eine leichte depressive Störung, mit ausgeprägten regressiven Versorgungswünschen gesehen. Dr. W. hat die Klägerin als wach und orientiert mit ungestörtem formalen und inhaltlichen Denken geschildert (vgl. Bl. 57 SG-Akte). Die Stimmungslage der Klägerin hat die Sachverständige als wechselnd - je nach Gesprächsinhalt - beschrieben, zeitweise subdepressiv bis depressiv ohne Affektlabilität (vgl. Bl. 58 SG-Akte). Die positive Affizierbarkeit sei eingeschränkt, aber nicht aufgehoben (vgl. Bl. 58 SG-Akte). So hat die Klägerin während des Gesprächs mit Dr. W. auch lachen und Freude empfinden können (vgl. Bl. 60 SG-Akte). Die Klägerin hat gegenüber der Sachverständigen über Schlafstörungen und Insuffizienzgefühle geklagt (vgl. Bl. 58 SG-Akte). Die kognitiven Funktionen hat Dr. W. jedoch als ungestört beschrieben und von keinen Störungen der Aufmerksamkeit, der Konzentration, der Merkfähigkeit oder der Gedächtnisleistung berichtet (vgl. Bl. 58 SG-Akte). Dr. W. hat darüber hinaus keinen sozialen Rückzug und keine Anhedonie gesehen, sondern vielmehr den Schilderungen der Klägerin gute Sozialkontakte zu Kindern und Enkelkindern, Nachbarn und Freunden entnehmen

können. So hat die Klägerin angegeben, fast täglich ihre etwa zwei Kilometer entfernt wohnende Tochter zu sehen (vgl. hierzu und zum Folgenden Bl. 55 SG-Akte). Entweder komme die Tochter zu ihr und bringe ein Kind mit oder sie - die Klägerin - laufe zu ihrer Tochter. Manchmal erhält die Klägerin nach eigenen Angaben auch Besuch von zwei Enkelkindern. Über den Besuch der Tochter und Enkelkinder freue sie sich sehr. Ihre Tochter hole sie täglich zum Mittagessen ab, manchmal laufe sie auch zu ihrer Tochter hin. Sie trifft sich nach eigenen Angaben mit Nachbarn und Freunden (vgl. Bl. 56 SG-Akte) und war im Vorjahr der Untersuchung durch Dr. W. mit einem Nachbarn zusammen mit dem Auto bei ihrer 1200 km entfernt wohnenden Mutter in R. (vgl. Bl. 56 SG-Akte). Darüber hinaus versorgt die alleinstehende Klägerin nach eigenen Angaben ihren Haushalt selbst und geht auch einkaufen (vgl. Bl. 55 SG-Akte). Sie geht nach eigenen Angaben täglich eine Stunde spazieren (vgl. Bl. 54 SG-Akte), macht fast täglich Gymnastikübungen (vgl. Bl. 54 SG-Akte) und fährt gelegentlich mit dem Bus, dem Zug oder mit ihrer Tochter nach Aalen oder nach Heidenheim zu ihren Ärzten (vgl. Bl. 55 und Bl. 56 SG-Akte).

Die Klägerin hat gegenüber Dr. W. des weiteren Ganzkörperschmerzen (Kopfschmerzen und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung auf die gesamte Wirbelsäule, in Arme und Beine, vgl. Bl. 60 SG-Akte) angegeben, die - so die Sachverständige - organpathologisch nicht hinreichend erklärbar und daher einer somatoformen Schmerzstörung zuzuordnen sind, und welche die Klägerin nach eigenen Angaben bevorzugt mit passiven Behandlungsmethoden wie Massage und Akkupunktur sowie einem Schmerzmittel behandelt (vgl. Bl. 60 SG-Akte), was die Klägerin - so Dr. W. - als ausreichend ansieht. Eine rentenrelevante Einschränkung ist somit vor diesem Hintergrund und angesichts der Aktivitäten der Klägerin nicht erkennbar.

Soweit die Klägerin gegen das Gutachten der Dr. W. vorbringt, diese setze sich nicht mit den von der behandelnden Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. C. gestellten Diagnosen (chronifizierte Depression, Angststörung, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, vgl. Arztbriefe vom November 2013 und Februar 2014, Bl. 18 ff. LSG-Akte) auseinander, weshalb das Gutachten nicht überzeuge, trifft dies nicht zu. Vielmehr hat Dr. W. in ihrem Gutachten die von Dr. C. gestellten Diagnosen unter Bezugnahme auf deren Schreiben vom 22.11.2013 aufgeführt (vgl. Bl. 53 f. SG-Akte) und - wie bereits das Sozialgericht ausführlich dargestellt hat - in ihrem Gutachten nachvollziehbar dargelegt, weshalb sie nicht vom Vorliegen einer tiefergehenden depressiven Störung, sondern vielmehr von einer leichten depressiven Störung ausgeht. Im Übrigen hat auch Dr. C. lediglich eine chronifizierte Depression (nach ICD-10 F32.9) und nicht eine mittelgradige (ICD-10 F32.1) oder gar schwere depressive Episode (ICD-10 F 32.2) diagnostiziert. Daher ist auch der Senat nicht vom Vorliegen einer tiefergehenden depressiven Störung überzeugt. Des Weiteren hat Dr. W. ausgehend von den Angaben der Klägerin, sie habe beim Einkaufen Angst vor Autos oder wenn sie mit der Tochter im Auto fahre, dann werde ihr übel (Bl. 56 SG-Akte), nachvollziehbar keine Angststörung diagnostizieren können. Auf welcher Grundlage und welchen Befunden Dr. C. hingegen die eigenständige Diagnose einer Angststörung gestellt hat, erschließt sich dem Senat nicht, vor allem nicht vor dem Hintergrund, dass die Klägerin - trotz der von ihr geschilderten Ängste - nach wie vor alleine zum Einkaufen geht (vgl. Bl. 55 SG-Akte) und regelmäßig mit ihrer Tochter im Auto mitfährt (vgl. Bl. 55 SG-Akte). Insbesondere lassen auch die von der Klägerin vorgelegten Arztbriefe der Dr. C. vom November 2013 und Februar 2014 im dort von Dr. C. beschriebenen psychopathologischen Befund keine entsprechende eigenständige Angstsymptomatik erkennen.

Im Übrigen diagnostizierte auch Dr. H. - in Übereinstimmung mit Dr. W. - sowohl in seinem Gutachten vom November 2010 als auch in dem vom März 2012 eine Somatisierung mit hauptsächlich somatoformen Schmerzen und eine Dysthymie. Dr. H. beschrieb im November 2010 und März 2012 ein selbstbewusstes, klagsames und verstimmtes Auftreten der Klägerin mit lebhafter Mimik (vgl. M7, S. 7 VA sowie M8, S. 8 VA). Die mnestischen und intellektuellen Funktionen waren - so Dr. H. - ausreichend, die Grundstimmung nicht depressiv und die affektive Schwingungsfähigkeit, der Antrieb und die Psychomotorik unauffällig (vgl. M7, S. 7 VA sowie M8, S. 8 VA). Auch gegenüber Dr. H. gab die Klägerin ständige Schmerzen an, wirkte aber - so Dr. H. - weder von Seiten der Kopfschmerzen noch von Seiten der Muskelschmerzen beeinträchtigt (vgl. M7, S. 3 VA sowie M8, S. 8 und S.10 VA). So konnte die Klägerin während der Anamneseerhebung auf dem Stuhl sitzen und das An- und Entkleiden erfolgte zügig und motorisch unauffällig im Stehen (vgl. M7, S. 7 VA sowie M8, S. 8 VA). Die Klägerin berichtete im November 2010 von bis zu einstündigen Spaziergängen (vgl. M7, S. 5 VA), Besuchen bei ihrer Tochter (vgl. M7, S. 5 VA) und täglichen Besuchen der Enkelkinder (vgl. M7, Bl. 4 VA), im März 2012 von halbstündigen Spaziergängen und davon, dass sie zu Hause alles mache "wie andere Leute auch" (vgl. M8, S. 5 VA), also auch sämtliche Hausarbeiten.

Auch zur Überzeugung des Senats haben die bei der Klägerin auf psychiatrischem Fachgebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen keine weiteren als die vom Sozialgericht genannten und bereits angeführten Leistungseinschränkungen - Tätigkeiten ohne Nachtschicht und ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, wie z.B. erhöhten Zeitdruck - zur Folge, insbesondere führen sie zu keinen quantitativen und damit rentenberechtigenden Leistungseinschränkungen. Dies ergibt sich - wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat - aus dem überzeugenden Gutachten der Sachverständigen Dr. A ... Diese hat auch zur Überzeugung des Senats unter Berücksichtigung der von der Klägerin geschilderten und bereits dargelegten, weitgehend unbeeinträchtigten Tages- und Freizeitgestaltung sowie des von ihr erhobenen Befundes keine Funktionseinschränkungen beschrieben, die einer sechsstündigen leichten bis gelegentlich mittelschweren körperlichen Tätigkeit (bei Beachtung der angeführten qualitativen Leistungseinschränkungen: ohne Nachtschicht und ohne besondere Anforderung an die nervliche Belastbarkeit) entgegenstehen.

Diese Einschätzung wird im Übrigen bestätigt durch die Gutachten des Dr. H. , der die Klägerin ebenfalls für fähig erachtete, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Nachtschicht und ohne erhöhten Zeitdruck sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten. In seinen sozialmedizinischen Stellungnahmen vom Februar und April 2013 konnte er nach Auswertung der von der Klägerin im Verwaltungsverfahren vorgelegten ärztlichen Unterlagen keine wesentliche Veränderung der Leistungsfähigkeit der Klägerin gegenüber der Begutachtung im März 2012 erkennen, was wiederum durch das Gutachten von Dr. W. bestätigt wird.

Angesichts des von Dr. H. und Dr. W. erhobenen Befundes sowie den Angaben der Klägerin zu ihrer Tages- und Freizeitgestaltung überzeugt die Leistungseinschätzung des Facharztes für Innere Medizin W. (Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von bis zu vier Stunden täglich), wobei er die quantitative Leistungseinschränkung mit Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet begründet, nicht. Der Facharzt für Innere Medizin W. hat sich insoweit fachfremd geäußert und auch keinerlei Befunde mitgeteilt, die seine Leistungseinschätzung stützen könnten, weshalb seine Äußerung nicht geeignet ist, die Leistungseinschätzungen der Fachärzte für Psychiatrie Dr. H. und Dr. W. in Zweifel zu ziehen.

Soweit die Klägerin mit der Behauptung veränderter gesundheitlicher Rahmenbedingungen eine Verschlechterung ihres

Gesundheitszustandes seit der Untersuchung durch Dr. W. suggeriert, sind für eine solche Verschlechterung tatsächliche Umstände weder vorgetragen noch ersichtlich. Insbesondere lässt sich aus den der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten ärztlichen Unterlagen - dem Arztbrief der Dr. C. vom Juni 2015 und dem ärztlichen Attest des Allgemeinmediziners F. vom Juni 2015 - eine solche Verschlechterung nicht entnehmen.

So hat Dr. C. in ihrem Arztbrief vom Juni 2015 - wie in den Arztbriefen von November 2011 und Februar 2014 und wie insoweit bereits dargelegt - keine mittelgradige oder gar schwere depressive Episode diagnostiziert. Auch dem hierin mitgeteilten Befund (depressiv-ängstliche Beschwerden mit Ängsten, Müdigkeit, Grübeltendenzen, teils Lustlosigkeit, Belastung durch die Schmerzsymptomatik, vgl. Bl. 15a LSG-Akte) lässt sich keine wesentliche Verschlechterung gegenüber dem durch die Sachverständige Dr. W. erhobenen Befund erkennen, der eine rentenberechtigende Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der Klägerin zur Folge hätte. Gegen eine wesentliche Verschlechterung der psychischen Beschwerden spricht auch, dass Dr. C. die bereits bestehende medikamentöse Behandlung mit Cymbalat nicht für änderungsbedürftig hielt, diese vielmehr ausdrücklich weiterhin so beibehalten werden sollte (vgl. Bl. 15a LSG-Akte).

Die von dem Allgemeinmediziner F. in seinem ärztlichen Attest vom Juni 2015 bescheinigte schwere Depression überzeugt unter Berücksichtigung des von Dr. H. und Dr. W. erhobenen Befundes sowie den Angaben der Klägerin zu ihrer Tages- und Freizeitgestaltung nicht. Der Allgemeinmediziner F. hat seine von den Gutachtern abweichende Diagnose auch nicht begründet. Weder hat er einen psychopathologischen Befund beschrieben noch Angaben zur Tages- und Freizeitgestaltung der Klägerin gemacht. Allerdings hat er in seinem Attest einen seit Jahren bestehenden Zustand bescheinigt, so dass aus seiner Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gerade nicht eingetreten ist. Soweit er die Klägerin derzeit nicht für arbeitsfähig hält ist weder erkennbar, von welchen Arbeitsanforderungen er ausgeht, noch aus welchen Gründen - angesichts welcher funktionellen Einschränkungen - er dieser Auffassung ist.

Eine rentenberechtigende Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Klägerin lässt sich schließlich auch nicht mit den sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen - degenerative Wirbelsäulenveränderungen ohne radikuläre Symptomatik (vgl. Gutachten des Dr. H. und sachverständige Zeugenaussage des behandelnden Orthopäden Dr. M.) - begründen. Insoweit hat bereits das Sozialgericht, gestützt auf die Ausführungen des Dr. H. , zutreffend dargelegt, dass und warum bei der Klägerin auch unter Berücksichtigung der Gesundheitsbeeinträchtigungen auf orthopädischem Fachgebiet ein mindestens sechsstündiges berufliches Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen besteht und die gegenteilige Leistungsbeurteilung des behandelnden Orthopäden Dr. M. nicht überzeugt. Auch insoweit sieht der Senat deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Im Übrigen behauptet die Klägerin selbst im Berufungsverfahren nicht mehr eine aus diesen Erkrankungen resultierende rentenberechtigende Leistungseinschränkung, sondern beruft sich vielmehr ausschließlich auf psychische Erkrankungen.

Nach alledem ist davon auszugehen, dass die Klägerin zumindest noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (Tätigkeiten ohne Nachtschicht und ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, wie z.B. erhöhten Zeitdruck) sechs Stunden täglich ausüben kann. Sie ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach § 43 Abs. 3 zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Sofern die Klägerin auf die bestehenden Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten und ihren Migrationshintergrund hinweist, die Dr. W. bei ihrer Leistungsbeurteilung unberücksichtigt gelassen habe, führt dies zu keinem anderen Ergebnis. Mangelhafte Kenntnisse der deutschen Sprache sind im Hinblick auf die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ohne Bedeutung (vgl. BSG, Urteil vom 23.04.1989, 4 RJ 29/79 in SozR 2200 § 1246 Nr. 61).

Die Klägerin hat schließlich auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Einen entsprechenden Anspruch haben gemäß § 240 Abs. 1 SGB VI bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind nach § 240 Abs. 2 SGB VI Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Zwar absolvierte die Klägerin nach eigenen Angaben eine sechsmonatige Ausbildung zur Näherin in R ... Berufsschutz genießt die Klägerin dennoch nicht, da sie sich von diesem Beruf gelöst hat und es sich im Übrigen hierbei lediglich um eine Tätigkeit handelt, die dem Bereich des unteren Angelernten (Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten) zuzuordnen, die Klägerin mithin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar ist. Die Beklagte lehnte es daher auch zu Recht ab, der Klägerin Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved

2016-03-31