

L 3 R 1534/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 30 RA 5458/03
Datum
03.08.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 R 1534/06
Datum
05.02.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 03. August 2006 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1947 in L/Österreich geborene Klägerin legte am 20. September 1967 in der Bundesrepublik Deutschland die Gesellenprüfung als Damenschneiderin ab. Ihren Angaben nach arbeitete sie hier, unterbrochen durch Zeiten der Kinderziehung und der Arbeitslosigkeit, als Schneiderin, Verkäuferin und Laborhilfe. Seit April 1998 lebt sie wieder in Österreich. Vom 15. März 1999 bis 31. September 2001 war sie als Handelsangestellte in T beschäftigt.

Am 26. April 2002 stellte die Klägerin bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten in Österreich einen Antrag auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitspension, der an die Beklagte weitergeleitet wurde und dort am 21. Mai 2002 einging.

Zur Begründung ihres Antrages gab die Klägerin an, sich seit Juli/ August 2001 wegen Herzbeschwerden und Beschwerden der Hals- und Lendenwirbelsäule für erwerbsgemindert zu halten. Außerdem bestehe bei ihr eine Schilddrüsenunterfunktion. Der Beklagten lag ein ausführlicher ärztlicher Bericht von Dr. C vom 12. August 2002, eingeholt von der Pensionsversicherungsanstalt für Angestellte, vor, in dem dieser folgende Diagnosen stellte: - koronare Herzkrankheit mit nicht höhergradig stenosierender Koronarsklerose, derzeit mit guter Herzleistungsbreite - rezidivierendes Cervicalsyndrom bei mäßig degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule - Skoliose der Brust- und Lendenwirbelsäule mit rezidivierenden Dorsolumbalgien ohne Wurzelirritationssymptomatik - Fettstoffwechselstörung, derzeit mit ständiger medikamentöser Behandlung - leichte Unterfunktion der Schilddrüse - leichte Krampfadern beiderseits ohne Stauungszeichen - Spreizfüße beiderseits.

Dr. C hielt die Klägerin für fähig, noch ständig leichte, überwiegend mittelschwere körperliche Arbeiten vollschichtig zu verrichten. Ihre letzte Tätigkeit als Angestellte sei ihr noch zumutbar. Außerdem lagen der Beklagten ein Attest des Neurologen und Psychiaters Dr. M vom 27. November 2001 mit den Diagnosen Erschöpfungssyndrom, Angststörung, der Bericht einer Ergometrie vom 18. Januar 2001 und ein Arztbrief des Allgemeinen öffentlichen Krankenhauses der Stadt L vom 14. Februar 2001 über eine stationäre Behandlung der Klägerin vom 29. Januar bis 31. Januar 2002 mit der Diagnose einer nicht höhergradig stenosierenden Koronarsklerose vor.

Durch Bescheid vom 26. September 2002 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab, denn die Klägerin sei noch in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sowie in ihrem bisherigen Beruf als Handelsangestellte mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Mit Bescheid vom 16. Oktober 2002 lehnte auch die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten die Gewährung einer Berufsunfähigkeitspension ab, da das Zustandsbild der Arbeitsfähigkeit der Kläger nicht so weit herabgesunken sei, dass die Ausübung der bisherigen Tätigkeit oder einer Tätigkeit innerhalb der gleichen Berufsgruppe nicht mehr möglich sei.

Gegen den Bescheid der Beklagten legte die Klägerin Widerspruch ein und bezog sich zur Begründung auf weitere medizinische Unterlagen,

unter anderem MRT-Untersuchungen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule vom 29. August und 07. Mai 2002 und ein orthopädischer Bericht des Dr. B vom 13. Januar 2003, der über das altersübliche Maß hinausgehende degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule feststellte und deshalb eine vorzeitige Pensionierung empfahl.

Auf Veranlassung der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten erstattete der Facharzt für Unfallchirurgie Dr. G am 09. Juli 2002 ein Gutachten über die Klägerin, in dem er ein rezidivierendes Cervicalsyndrom bei mäßig degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, Skoliose der Brust- und Lendenwirbelsäule mit rezidivierender Dorsolumbalgie ohne Wurzelirritationssymptomatik und Spreizfüße feststellte. Zusammenfassend bestünden bei der Klägerin beginnende degenerative Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule mit Bandscheibenverjüngungen an der Halswirbelsäule sowie auch an der unteren Lendenwirbelsäule mit entsprechenden Reizzuständen und mäßiger Bewegungseinschränkung. Die Klägerin sei vollschichtig in wechselnder Arbeitshaltung bei ständig leichter und überwiegend noch mittelschwerer Arbeit einsetzbar. Auf Veranlassung des Landesgerichts Linz als Arbeits- und Sozialgericht erstattete der Sachverständige für Berufskunde und Arbeitspsychologie Prof. Dr. K am 11. April 2003 ein Gutachten, in dem er zu dem Ergebnis kam, aus arbeitspsychologischer Sicht ergebe sich im Hinblick auf die kognitive und intellektuelle Leistungsfähigkeit der Klägerin keine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, die nicht bereits beschrieben worden sei. Sie sei noch in der Lage, ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Laborhilfe weiterhin zu verrichten. Es seien ihr auch noch Tätigkeiten als Bürohilfskraft zumutbar.

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. B, der am 21. Mai 2002 die beigezogenen Unterlagen des österreichischen Versicherungsträgers auswertete, wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 05. Juli 2003 zurück.

Mit der dagegen bei dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, alle Bemühungen, ihre Beschwerden in den Griff zu bekommen, seien gescheitert. Die Klägerin hat den Bericht eines MRT der Halswirbelsäule vom 11. Juni 2003, eine ärztliche Begutachtung des Allgemeinen öffentlichen Krankenhauses der Stadt L vom 08. Juli 2003, einen Bericht der Interdisziplinären Schmerzzambulanz des o. g. Krankenhauses vom 08. Mai 2003 sowie ein weiteres MRT der HWS vom 29. August 2002 vorgelegt.

Zur Ermittlung des Sachverhalts hat das Sozialgericht Befundberichte von dem Neurologen und Psychiater Dr. M vom 07. Februar 2004 und von dem Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie Dr. Z vom 09. Februar 2004 eingeholt. Beide Ärzte haben die Klägerin nur bis Juli bzw. September 2002 behandelt. Von dem Allgemeinmediziner Dr. N sind Kopien der Karteikarteneintragungen über die Behandlung der Klägerin in der Zeit vom 12. Dezember 2001 bis 06. Februar 2004 beigezogen worden.

Dann hat das Sozialgericht eine Begutachtung durch den Facharzt für Unfallchirurgie Dr. G veranlasst. Dr. G ist in seinem Gutachten vom 23. Mai 2005 zu dem Ergebnis gelangt, die Klägerin leide an - einem chronisch-intermittierenden Cervicalsyndrom mit Enge des Rückenmarkkanals C 4 bis C 7 und einem nach rechts ausladenden Bandscheibenvorfall C 4/C 5 rechts - einer Streckfehlstellung der Halswirbelsäule - degenerativen Veränderungen der Zwischenwirbelgelenke, an der Halswirbelsäule derzeit mäßiger Reizzustand und mäßige Bewegungseinschränkung - einer skoliothischen Fehlhaltung der Brust- und Lendenwirbelsäule mit degenerativen

Veränderungen der Lendenwirbelsäule (Chondrosis intervertebralis und Osteochondrosen) betreffend die Segmente L 1 und L 5. - einer geringen Verengung des Rückenmarkkanals in Höhe L 2/L 3, kein Bandscheibenvorfall - Kreuz-Darmbein-Gelenksyndrom rechts - einer chronisch-intermittierenden Dorsolumbalgie an der Brust- und Lendenwirbelsäule, derzeit mäßiger Reizzustand und mäßige Bewegungseinschränkung der Brust- und Lendenwirbelsäule - Kraftverminderung im Bereich der oberen Extremitäten durch ausstrahlende Beschwerden der Halswirbelsäule bedingt - einem minimalen Spreizfuß mit angedeuteter Großzehenfehlstellung (Hallux valgus).

Die Klägerin sei noch in der Lage, vollschichtig (40 Stunden in der Woche) leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten zu verrichten. Bei der Begutachtung hat Dr. G einen Schlussbericht des Landesnervenklinik W-J vom 22. Januar 2004 über einen stationären Aufenthalt vom 28. Dezember 2003 bis 09. Januar 2004 sowie ein MRT der LWS vom 20. April 2005 berücksichtigt.

Die Klägerin, die eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands nach der Begutachtung durch Dr. G geltend gemacht hat, hat den Bericht eines MRT der HWS vom 24. Oktober 2005, einen Kurzbefund des Allgemeinen öffentlichen Krankenhauses der E vom 02. Dezember 2005 und einen Bericht des Facharztes für Chirurgie Dr. R vom 28. September 2005 vorgelegt.

Durch Urteil vom 03. August 2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, denn sie verfüge über ein mindestens 6-stündiges tägliches Leistungsvermögen für regelmäßig leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dies ergebe sich aus dem Gutachten des Dr. G und der Gutachten der im Verwaltungsverfahren tätig gewordenen Sachverständigen. Die Empfehlung einer Pensionierung durch den behandelnden Orthopäden Dr. B in seinem Attest sei nicht nachvollziehbar, denn in dem Attest seien lediglich Diagnosen gestellt, nicht jedoch eine konkrete Einschränkung der Leistungsfähigkeit dargestellt worden. Die festgestellten Beschwerden seien auch von Dr. G berücksichtigt worden und so in dessen Einschätzung der Leistungsfähigkeit eingeflossen. Ferner sei der Orthopäde Dr. Z aufgrund einer wenige Monate zuvor gemachten Untersuchung zu einer anderen Einschätzung als der behandelnde Arzt gekommen. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands habe Dr. B nicht behauptet. Der Bericht des Allgemeinen öffentlichen Krankenhauses der E vom 02. Dezember 2005 habe keinen Anlass zu weiteren Ermittlungen gegeben. Es sei eine kreislaufbedingte Synkope diagnostiziert und ein Anfallsleiden ausgeschlossen worden. Therapeutische Maßnahmen seien deshalb nicht geplant. Unabhängig vom Nichtbestehen quantitativer Leistungseinschränkungen stellten die qualitativen Leistungseinschränkungen keine schwerwiegende spezifische Leistungseinschränkung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen dar, die unabhängig von quantitativen Einschränkungen dazu führen würden, dass bei Nichtbenennung einer konkreten Verweisungstätigkeit Erwerbsminderung anzunehmen wäre. Auch die Voraussetzungen der Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit seien nicht erfüllt, denn die Klägerin sei nicht berufsunfähig. Letzter Beruf der Klägerin sei der einer Handelsangestellten. Die Klägerin habe diesen Beruf mehr als zwei Jahre und damit nicht nur vorübergehend ausgeübt. Sie habe sich hierdurch von ihrem früheren Beruf gelöst. Das Gericht folge hinsichtlich der Beurteilung ihrer Fähigkeit, diesen letzten Beruf weiter auszuüben, den Ausführungen des berufkundlichen Gutachtens von Prof. Dr. K und gelange zu der Überzeugung, dass die Klägerin durchaus in der Lage sei, diese Tätigkeit weiterhin zu verrichten. Es handele sich hierbei um eine Hilfstätigkeit in der Buchhaltung und Kassierertätigkeiten, also im Wesentlichen um leichte Bürotätigkeit. Die von Dr. G festgestellten Leistungseinschränkungen behinderten die Klägerin nicht bei der Ausübung dieser Arbeiten, die im Wechsel der Haltungsarten ausgeübt werden könnten. Knien, Hocken und häufiges Bücken seien ebenso wenig notwendig wie Überkopfarbeiten oder das Besteigen von Leitern

und Gerüsten. Schwere Lasten müssten üblicherweise auch nicht gehoben werden. Damit liege weder volle noch eine teilweise Erwerbsminderung vor.

Gegen das Urteil, dessen Zustellung per Einschreiben-Rückschein am 14. August 2006 verfügt worden ist, hat die Klägerin am 24. Oktober 2006 Berufung eingelegt, mit der sie ihre Leiden und deren Behandlung detailliert schildert

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 03. August 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26. September 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05. Juli 2003 zu verurteilen, ihr Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 27. November 2006 sind die Beteiligten zu der beabsichtigten Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) angehört worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat konnte nach Anhörung der Beteiligten die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurückweisen, denn er hält sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig aber unbegründet. Ihr steht, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu.

Der geltend gemachte Rentenanspruch richtet sich nach [§ 43 Abs. 1, 2 Sozialgesetzbuch VI \(SGB VI\)](#) in der ab 01. Januar 2001 geltenden Fassung.

Danach haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 S. 2 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 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach Auswertung der in dem Verwaltungsverfahren bei der Pensionsversicherungsanstalt für Angestellte in Österreich erstellten Gutachten und des im sozialgerichtlichen Verfahren veranlassten Gutachtens, insbesondere des Unfallchirurgen Dr. G vom 23. Mai 2005, ist der Senat davon überzeugt, dass die Klägerin nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert ist. Sie genießt, nachdem sie sich von ihrem Ausbildungsberuf als Schneiderin gelöst und zuletzt vom 15. März 1999 bis 31. September 2001 eine ungelernte Tätigkeit als Handelsangestellte ausgeübt hat, zumindest ab diesem Zeitpunkt keinen Berufsschutz mehr. Mangels Berufsschutz steht ihr deshalb auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) zu.

Die Klägerin leidet nach den gutachterlichen Feststellungen an degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule mit einer Enge des Spinalkanals bei C 4 bis C 7 und einem nach rechts ausladenden Bandscheibenvorfall bei C 4/ C 5, degenerativen Veränderungen der Zwischenwirbelgelenke an der Halswirbelsäule mit einem derzeit mäßigen Reizzustand und mäßiger Bewegungseinschränkung, einer skoliotischen Fehllage der Brust- und Lendenwirbelsäule betreffend die Segmente L 1 und L 5, einer geringen Verengung des Rückenmarkkanals in Höhe L 2/ L 3 ohne Bandscheibenvorfall, einem Kreuz-Darmbein-Gelenksyndrom rechts sowie einer chronisch-intermittierenden Dorsolumbalgie an Brust- und Lendenwirbelsäule bei derzeit mäßigem Reizzustand und mäßiger Bewegungseinschränkung der Brust- und Lendenwirbelsäule. Der Sachverständige hat weiter ausgeführt, über die bekannten degenerativen Veränderungen hinausgehende wesentliche Erkrankungen hätten sich nicht ergeben, insbesondere habe an der gesamten Lendenwirbelsäule kein Bandscheibenvorfall und auch keine Bedrängung von Nervenstrukturen nachgewiesen werden können. Zum Leidensbild sei außerdem festzustellen, dass an den Extremitäten weder nennenswerte Veränderungen noch Funktionsstörungen bestünden. Fortgeleitete Beschwerden der Halswirbelsäule in die Arme seien durch die Halswirbelsäulenbeschwerden bedingt im Sinne eines Cervicobrachialsyndroms, welches auch neuerlich wieder im Sinne einer pseudoradikulären Ausstrahlung anlässlich eines stationären Aufenthaltes im Dezember 2003 und Januar 2004 im W Krankenhaus in L habe festgestellt werden können. Hinsichtlich der Belastbarkeit der Wirbelsäule habe sich seit Februar 2003 eine gewisse Verschlechterung eingestellt. An den Extremitäten hätten keine zusätzlichen pathologischen Veränderungen und Funktionsstörungen nachgewiesen werden können. Der gerichtliche Sachverständige hat für den Senat nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass diese Gesundheitsstörungen kein aufgehobenes Leistungsvermögen bedingen. Die Klägerin ist vielmehr noch in der Lage, mindestens 6 Stunden täglich zu arbeiten. Dabei sind jedoch qualitative Einschränkung zu beachten. So soll die Arbeit im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen ohne einseitige körperliche Belastungen erfolgen. Ausgeschlossen sind Arbeiten, die

mit starker Kälte- und Nässeexposition verbunden sind, sowie Arbeiten im festgelegten Arbeitsrhythmus, unter Zeitdruck, an laufenden Maschinen, auf Leitern und Gerüsten, Überkopfarbeiten und Tätigkeiten in kniender oder hockender Stellung. Zu vermeiden sind außerdem Arbeiten, die mit beiden Armen oder mit einem Arm über der Horizontalebene zu verrichten sind sowie Arbeiten in einer unphysiologischen Zwangshaltung der Wirbelsäule. Der Gutachter hat nicht festgestellt, dass die Gesundheitsstörungen die Fähigkeit der Klägerin, geistige Arbeiten entsprechend ihrer beruflichen und schulischen Ausbildung zu verrichten, beeinträchtigen. Es sind weder zusätzliche Pausen erforderlich, noch ist ihre Wegefähigkeit eingeschränkt.

Diese Leistungseinschätzung des gerichtlichen Sachverständigen stimmt im Wesentlichen mit den im Verwaltungsverfahren bei der Pensionsversicherungsanstalt für Angestellte erstatteten Gutachten des Chirurgen Dr. G vom 09. Juli 2002 überein. Es ist für den Senat nicht ersichtlich, dass die koronare Herzkrankheit mit nicht höhergradig stenosierender Koronarsklerose weitergehende qualitative Leistungseinschränkungen oder gar eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens bedingt, denn nach den Feststellungen von Dr. C vom 12. August 2002 bestand bei seiner Untersuchung eine gute Herzleistungsbreite. Es liegen keine Befunde vor, aus denen sich diesbezüglich eine Veränderung ergeben hat.

Die Klägerin hat keinen Sachverhalt vorgetragen, der den Senat veranlassen müsste, weitere Ermittlungen von Amts wegen durchzuführen. Sie hat zwar geltend gemacht, nach der Begutachtung durch Dr. G sei eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands eingetreten. Dies lässt sich jedoch anhand der von ihr vorgelegten medizinischen Berichte nicht belegen. Zwar hat Dr. R in seinem Bericht vom 28. September 2005 eine chronisch-venöse Insuffizienz im Stadium III links diagnostiziert, allerdings konnte Dr. G daraus keine wesentlichen Funktionseinschränkungen ableiten. Vielmehr waren bei seiner Untersuchung am 11. April 2005 sämtliche Gelenke der unteren Extremitäten seitengleich frei beweglich. Aus der kreislaufbedingten Synkope, wegen der die Klägerin in der Zeit vom 29. November bis 03. Dezember 2005 stationär im Allgemeinen öffentlichen Krankenhaus der E behandelt worden ist, ergeben sich ebenfalls keine Anhaltspunkte für ein aufgehobenes Leistungsvermögen. Der Senat teilt die nach Einschalten des beratungsärztlichen Dienstes abgegebene Beurteilung, es könnte sich dabei am ehesten um eine akute einmalige Erkrankung gehandelt haben, denn ein Anfallsleiden wurde mittels EEG ausgeschlossen. Auch die durchgeführte Gastroskopie und Koloskopie ergab einen unauffälligen Befund, so dass die Klägerin in gutem Allgemeinzustand entlassen wurde.

Der Auffassung des Sachverständigen Dr. G, dass ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten zur Klärung der psychosomatischen Komponente erforderlich sei, vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Maßgebend für die Beurteilung der Erwerbsminderung sind ausschließlich die bestehenden Funktionsstörungen. Wie sich aus dem Schlussbericht der Landesnervenklinik W-J vom 22. Januar 2004 ergibt, bot sich bei der klinisch-neurologischen Untersuchung jedoch kein fokale-neurologisches Defizit. Unter analgetischer Therapie und physiotherapeutischen Maßnahmen sei es zu einer deutlichen Besserung der Schmerzsymptomatik der Klägerin gekommen, so dass diese am 09. Januar 2004 entlassen worden sei. Allein die Aufnahme der Klägerin auf die Warteliste der psychosomatischen Tagesklinik liefert keine ausreichenden Anhaltspunkte für weiteren Ermittlungsbedarf. Es zeigt vielmehr, dass das Leiden der Klägerin unter psychosomatischen Gesichtspunkten behandelbar ist.

Nach alledem hat der Senat keine Zweifel daran, dass die Klägerin noch in der Lage ist, mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Damit ist sie nicht voll oder teilweise Erwerbsgemindert.

Der Klägerin steht auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) zu, denn sie verfügt über keinen Berufsschutz und kann mit einem vollschichtigen Leistungsvermögen auf eine Vielzahl von Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden, die ihrem Leistungsvermögen gerecht werden.

Ob sie einen ihrem Leistungsvermögen gerecht werdenden Arbeitsplatz findet, ist, wie sich aus der Regelung des [§ 43 Abs. 3](#) 2. Halbsatz SGB VI ergibt, bei der Beurteilung der Erwerbsminderung nicht zu berücksichtigen.

Die Berufung war deshalb zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-03-05