

L 9 R 3685/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 3917/05
Datum
15.05.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 3685/07
Datum
17.02.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 15. Mai 2007 aufgehoben. Die Klage wird in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1952 geborene Klägerin hat - nach ihren Angaben - nach Beendigung der Hauptschule ein Jahr als Stationshilfe gearbeitet, danach zwei Jahre eine Berufsfachschule besucht und war ca. ein halbes Jahr als Schreibkraft beim Amtsgericht tätig. Von September 1970 bis Juni 1978 war sie als Kindergartenhelferin, von Mai 1985 bis Mai 1989 als Hauswirtschafterin, von Mai 1990 bis September 1996 als Bedienung, Buffet- und Reinigungskraft in einer Pizzeria beschäftigt und hat von Juni 1997 bis November 2003 halbtags als Reinigungskraft/Kinderbetreuerin bzw. als Zimmerfrau für Ferienwohnungen gearbeitet. Danach erhielt sie Arbeitslosengeld neben einer seit September 1994 bezogenen Hinterbliebenenrente.

Am 28.12.2004 beantragte die Klägerin die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Nach Beiziehung zahlreicher ärztlicher Unterlagen ließ die Beklagte die Klägerin auf internistischem, orthopädischem und nervenärztlichem Gebiet begutachten. Der Internist und Arzt für Sozialmedizin Medizinaldirektor L. stellte im Gutachten vom 18.5.2005 unter Mitberücksichtigung der Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. Sch. vom 28.3.2005 sowie des Orthopäden Dr. Sch. vom 5.4.2005 bei der Klägerin folgende Diagnosen: • Somatoforme Schmerzstörung bei primärer Konversionsneurose • Angsterkrankung mit Panikattacken und Hyperventilationstetanien • Asthma bronchiale ohne Nachweis von Lungenfunktionseinschränkungen unter inhalativer Therapie • HWS-Syndrom bei schweren Arthrosen der kleinen Wirbelgelenke, ohne Funktionseinschränkungen und neurologische Ausfälle • Arthroligamentäre Kreuzschmerzen ohne Funktionsbehinderung • Refluxbeschwerden bei Hiatushernie mit Zustand nach laparoskopischen Eingriff • Verdacht auf Hyperinsulinismus. Er führte aus, zumutbar seien der Klägerin noch leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne längere Wirbelsäulen-Zwangshaltungen, ohne häufiges Bücken, Knien/Hocken, Klettern und Steigen, ohne häufige Überkopfarbeiten, ohne Einwirkung von Kälte, Nässe und inhalativen Reizen, ohne besonderen Zeitdruck und ohne Nachtschicht. Derartige Tätigkeiten könne sie sechs Stunden und mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 25.4.2005 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege. Den Widerspruch der Klägerin wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 24.8.2005 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 22.9.2005 Klage zum Sozialgericht (SG) Freiburg, mit der sie die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung weiterverfolgte. Das SG hörte die behandelnden Ärzte der Klägerin, den Orthopäden Dr. F., den Neurologen und Psychiater Dr. B. und die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. B. schriftlich als sachverständige Zeugen (Auskünfte vom 7.12.2005 und 16.1.2006) und holte ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten ein.

Dr. F. teilte die von der Klägerin angegebenen Beschwerden und die von ihm erhobenen Befunde bei den vier Konsultationen der Klägerin in den Jahren 2004 und 2005 mit und vertrat unter Berücksichtigung des Arztbriefes des Rheumazentrums Baden-Baden vom 13.12.2004 (Diagnose: Fibromyalgie-Syndrom) die Ansicht, eine leichte körperliche Tätigkeit sei sechs Stunden täglich möglich. Dr. B. gab an, die Klägerin befinde sich seit dem 22.7.2004 in seiner regelmäßigen psychiatrischen Behandlung, wobei sie ihn regelmäßig in zweiwöchigen Abständen aufsuche. Bei der ersten Untersuchung habe die depressive Störung im Vordergrund gestanden. Im Laufe der Behandlung sei

eine wesentliche Verschlechterung im Gesundheitszustand der Klägerin - eine Zunahme der Depression, der rheumatischen Beschwerden sowie eine Verschlechterung der Schilddrüsenfunktion - eingetreten. Die Klägerin sei nicht mehr in der Lage eine leichte körperliche Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Gesundheitsgefährdung auszuüben. Dr. B. erklärte, seit Januar 2004 suche die Klägerin sie drei bis fünf Mal pro Monat auf. Im Laufe des Jahres 2005 sei hinsichtlich der Depression und der Angstattacken eine Besserung eingetreten. Die Klägerin befinde sich bei Dr. H., Psychiater in Offenburg, in Psychotherapie. Auf Grund der psychischen Situation halte sie eine körperlich leichte Tätigkeit von sechs Stunden täglich derzeit nicht für zumutbar.

Der Neurologe und Psychiater Dr. B. diagnostizierte im Gutachten vom 24.4.2006 bei der Klägerin eine blande schizophrene Psychose, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits sowie eine Benzodiazepinabhängigkeit. Eine Einschränkung des Leistungsvermögens ergebe sich durch die geklagte anhaltende Müdigkeit, die innerlich erlebte Schwäche, d. h. Beschwerden, die als sogenanntes pseudoneurasthenisches Syndrom im Rahmen der diagnostizierten Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis zu werten seien. Als Hauswirtschafterin sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei die Klägerin nur noch unter drei Stunden täglich einsetzbar. Eine regelmäßige Erwerbstätigkeit sei ihr nicht mehr möglich. Der Zeitpunkt der angegebenen Leistungsminderung sei nicht exakt festzustellen; wahrscheinlich sei er im August 2005 eingetreten. Nach Einwänden der Internistin Dr. P. gegen diese Beurteilung in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 5.2.2007, hielt Dr. B. in der ergänzenden Stellungnahme vom 27.2.2007 an seiner Beurteilung fest.

Mit Urteil vom 15.5.2007 verurteilte das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 25.4.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbeseides vom 24.8.2005 der Klägerin Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 1.3.2006 bis 31.1.2008 zu gewähren. Im übrigen wies es die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die Leistungsfähigkeit der Klägerin sei vor allem durch die blande schizophrene Psychose eingeschränkt. Auf Grund dessen könne die Klägerin nach den für das SG überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen Tätigkeiten nur noch in einem Umfang von weniger als drei Stunden täglich verrichten, wobei dieser Zustand bereits seit August 2005 vorliege. Eine Besserung des Gesundheitszustandes sei nicht vor Ablauf eines weiteren Jahres zu erwarten. Damit bestehe ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit. Die Rente beginne mit dem 1.3.2006 und sei bis zum 31.1.2008 zu befristeten. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 16.7.2007 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 27.7.2007 unter Vorlage einer beratungsärztlichen Stellungnahme der Ärztin für Psychiatrie Dr. H. vom 24.7.2007 Berufung eingelegt und vorgetragen, eine rentenrelevante Leistungsminderung sei nicht mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 15. Mai 2007 aufzuheben und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, das Gutachten von Dr. B. belege ein seit August 2005 aufgehobenes Leistungsvermögen. Die Einwände der Beklagten, das Gutachten sei unvollständig, seien nicht zutreffend. Aus der Verwaltungsakte ergebe sich wiederholt, dass sie unter einer psychischen Erkrankung leide.

Der Senat hat die behandelnden Neurologen und Psychiater der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten eingeholt.

Der Neurologe und Psychiater H. hat unter dem 16.11.2007 ausgeführt, er habe die Klägerin erstmals am 17.6.2003 gesehen. Im Anschluss daran sei eine tiefenpsychologisch fundierte Einzelpsychotherapie bis zur Bewilligungshöchstgrenze seitens der Krankenkasse von 100 Stunden einmal wöchentlich durchgeführt worden. Seit September 2006 würden auf Wunsch der Klägerin stützende, haltgebende Gespräche in vier- bis sechswöchigem Abstand durchgeführt. Diagnostisch habe er eine Panikstörung bei generalisierter Angsterkrankung neben einem funktionellen Schmerzsyndrom bei depressiv zwanghafter Persönlichkeitsstruktur diagnostiziert. Es sei der Klägerin gelungen, einen gesünderen Umgang mit ihrer Angstsymptomatik zu erreichen. Die Prognose in Bezug auf die Perspektive "stabile Erhaltung von Bewältigungsstrategien" halte er für gut. Ein voller Therapieerfolg im Sinne einer nachhaltigen Auflösung der Symptomatik habe im von der Krankenkasse ermöglichten Rahmen nicht erreicht werden können. Dr. B. teilte unter dem 15.12.2007 mit, seit seiner letzten Zeugenaussage vom 7.12.2005 habe die Klägerin ihn am 2.2. und 25.2.2006 sowie am 22.11.2007 aufgesucht. Ihr Gesundheitszustand habe sich seit seiner letzten Zeugenaussage kaum verändert.

Dr. Sch., Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I am Psychiatrischen Zentrum Nordbaden, hat bei der Klägerin im Gutachten vom 18.6.2008 folgende Gesundheitsstörungen diagnostiziert: • Anhaltende somatoforme Schmerzstörung • Panikstörung leichtgradiger Ausprägung • Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert • Zustand nach Benzodiazepin-Abhängigkeit. Diese Gesundheitsstörungen führten zu einer Verminderung der Stressbelastbarkeit und der körperlichen Ausdauerleistungsfähigkeit. Tätigkeiten mit erhöhtem Zeitdruck (beispielsweise Akkordarbeit), mit unphysiologischer psychovegetativer Belastung (Nachtschichttätigkeit), mit erhöhter Verantwortung für Personen oder Sachmittel, mit erhöhtem Risiko für besonders fordernde interpersonale Interaktionen (unmittelbarer Kundenkontakt im Reklamationsbereich), mit erleichterter Griffnähe zu Suchtmittel (Tätigkeiten in der Gastronomie oder Medikamentenlogistik) sowie schwere und anhaltend mittelschwere körperliche Tätigkeiten seien der Klägerin nicht mehr zumutbar. Leichte bis allenfalls vorübergehend mittelschwere körperliche Tätigkeiten könne die Klägerin vollschichtig, d. h. acht Stunden täglich, verrichten. Diese Beurteilung entspreche nicht der Selbstbeurteilung der Klägerin, die sich als weitgehend leistungsinsuffizient erlebe. Die Diskrepanz zwischen subjektivem Insuffizienzerleben und objektivem Leistungsvermögen sei zum Teil auf die psychischen Gesundheitsstörungen zurückzuführen. Die manifesten psychischen Störungen rechtfertigten jedoch weder für sich genommen, noch in ihrem Zusammenwirken die Annahme einer relevanten qualitativen Leistungsminderung. Besondere Arbeitsbedingungen, die über die oben genannten qualitativen Leistungseinschränkungen hinausgingen, seien von seinem Fachgebiet her nicht zu begründen. Die kognitiven, emotionalen, sozialen Kompetenzen der Klägerin befähigten diese weiterhin, sich auf Anforderungen einzustellen, die mit der Aufnahme einer neuen, leidensgerechten Tätigkeit verbunden seien.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

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

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet, da der Klägerin auch für die Zeit vom 1.3.2006 bis 31.1.2008 keine Rente wegen Erwerbsminderung zusteht.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 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 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 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 6 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 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Klägerin ist, an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, zur Überzeugung des Senats nicht erwerbsgemindert.

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, das heißt 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 im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der Gutachten des Internisten und Arztes für Sozialmedizin Medizinaldirektor L. vom 18.5.2005, des Neurologen und Psychiaters Dr. Sch. vom 28.3.2005 und des Orthopäden Dr. Sch. vom 5.4.2005, der sachverständigen Zeugenaussage des Orthopäden Dr. F. vom 7.12.2005 sowie insbesondere des Gutachtens des Neurologen und Psychiaters Dr. Sch. vom 18.6.2008. Der abweichenden Beurteilung von Dr. B. im Gutachten vom 24.4.2006 vermochte sich der Senat dagegen nicht anzuschließen.

Im Vordergrund stehen bei der Klägerin die Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet. Hierbei handelt es sich um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) in leichtgradiger Ausprägung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) sowie einen Zustand nach Benzodiazepin-Abhängigkeit (ICD-10: Z. n. F13.20). Die von Dr. B. diagnostizierte blande schizophrene Psychose konnte dagegen nicht bestätigt werden. Für den Senat nachvollziehbar und überzeugend hat Dr. Sch. dargelegt, dass das für diese Diagnose notwendige Syndromspektrum mit Wahnsyndromen, Wahrnehmungsstörungen, Ich- und/oder Denkstörungen nicht vorliegt. Das von der Klägerin beschriebene Stimmenhören im Jahr 1970 bei ihrer als belastend erlebten Arbeit am Amtsgericht war vielmehr als Pseudohalluzination zu identifizieren, da die Klägerin sich des Trugcharakters dieser Wahrnehmungen bewusst war und diese sich alsbald nach Führen eines entlastenden Gesprächs mit ihrem damaligen Partner zurückbildeten. Auch die nächtlichen hypnagogen Wahrnehmungen nach dem Tod der Mutter sind von psychotischen Fehlwahrnehmungen als Ausdruck eines schizophrenen Grundleidens abzugrenzen und gesundheitlich unbedenklich. Darüber hinaus haben auch die behandelnden Neurologen und Psychiater der Klägerin Dr. B. und Dr. H., die die Klägerin über einen längeren Zeitraum beobachten konnten, die Diagnose nicht bestätigt, und auch nicht der Gutachter Dr. Sch. ...

Auf Grund der Auswirkungen der oben genannten Gesundheitsstörungen kann die Klägerin keine Tätigkeiten mit erhöhtem Zeitdruck, erhöhter Stressbelastung, belastendem Publikumsverkehr, mit Nachtschicht, mit erhöhter Griffnähe zu Suchtmittel sowie keine körperlich schweren und dauerhaft mittelschweren Tätigkeiten mehr verrichten. Die Klägerin ist jedoch nicht gehindert körperlich leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich auszuführen. Für das Vorhandensein eines derartigen Leistungsvermögens sprechen auch die Tagesstruktur, die Mobilität und das Freizeitverhalten der Klägerin. So steht die Klägerin zwischen 8:00 Uhr und 8:30 Uhr auf, frühstückt, verbringt den Vormittag mit Hausarbeiten, kauft ein, kocht eine Kleinigkeit für ihren Lebensgefährten und kümmert sich nach einer Mittagspause (bis zu drei Stunden) um ihren Garten, reinigt das Treppenhaus und isst gegen 18:00 Uhr zu Abend. Am Abend liest sie (täglich bis eineinhalb Stunden), hört Musik, schreibt Briefe oder stickt; gegen 22:30 Uhr geht sie zu Bett. Die Klägerin ist auch in der Lage, eine Stunde spazieren zu gehen und fährt gelegentlich 1/2 bis 3/4 Stunde Fahrrad. Sie verfügt über Kontakte zu ihrem Lebensgefährten, ihrem Sohn, ihren Geschwister und seltener zu Bekannten und Freunden. Der abweichenden Leistungsbeurteilung von Dr. B. vermag der Senat angesichts dessen und der von ihm gestellten Diagnose, die weder von den behandelnden Neurologen und Psychiater der Klägerin noch von dem Gutachter Dr. Sch. und auch nicht von Dr. Sch. bestätigt werden konnte, nicht zu folgen.

Durch die auf internistischem und orthopädischem Gebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen (Asthma bronchiale, Refluxbeschwerden, HWS-Syndrom) ist die Klägerin ebenfalls nicht gehindert, körperlich leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Zu vermeiden sind jedoch Arbeiten mit längeren Wirbelsäulen-Zwangshaltungen, häufigem Bücken, häufigem Knien/Hocken, Klettern und Steigen, mit häufigen Überkopfarbeiten sowie unter Einwirkung von Kälte, Nässe und inhalativen Reizen. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat auf Grund der Gutachten von Medizinaldirektor L. und Dr. Sch. sowie der sachverständigen

Zeugenaussagen von Dr. F ...

Zusammenfassend ist die Klägerin unter Berücksichtigung sämtlicher bei ihr diagnostizierter Gesundheitsstörungen nach alledem noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Die Klägerin ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch ist die Frage zu prüfen, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Ungelernte und Angelernte des unteren Bereichs geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 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 Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für sie zuständige Arbeitsagentur einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG 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 wenn Arbeitskräfte i.S.v. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) 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 betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund 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).

Ausgehend hiervon sind keine Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges erkennbar. Auch benötigt die Klägerin keine betriebsunüblichen Pausen. Ebenso gibt es für das Bestehen der übrigen sog. Katalogfälle keine Anhaltspunkte.

Darüber hinaus liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Denn bei den genannten Einschränkungen handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeit hinreichend Rechnung getragen wird. So sind die der Klägerin noch zumutbaren leichten körperlichen Arbeiten nicht mit Klettern und Steigen, häufigem Bücken, häufigem Knien/Hocken, häufigen Überkopparbeiten, längeren Wirbelsäulen-Zwangshaltungen, Einwirkungen von Kälte, Nässe und inhalativen Reizen verbunden. Der Ausschluss von Arbeiten mit erhöhtem Zeitdruck, erhöhter Verantwortung für Personen oder Sachmittel, belastendem Publikumsverkehr, mit Nachtschicht, mit erleichterter Griffnähe zu Suchtmittel führt zu keiner Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, da die der Klägerin noch zumutbaren Arbeiten (z. B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten) überwiegend im geschlossenen wohltemperierten Räumen in Normalarbeitszeit durchgeführt werden und nicht mit besonderem Zeitdruck verbunden sind. Schließlich liegt auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit kommt vorliegend nicht in Betracht. Nach Aktenlage ist die Klägerin schon aufgrund ihres beruflichen Werdeganges als (zuletzt) Reinigungskraft/Kinderbetreuerin bzw. Zimmerfrau nach dem von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) entwickelten Mehrstufenschema (vgl. [BSGE 43, 243](#) [246]; [59, 249](#) ff.; [62, 74](#) ff.), dem sich der Senat anschließt, als allenfalls angelernte Arbeiterin des unteren Bereichs (Anlernzeit drei Monate bis ein Jahr) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar.

Nach alledem waren die angefochtenen Bescheide der Beklagten nicht zu beanstanden. Das Urteil des SG musste deswegen aufgehoben und die Klage in vollem Umfang abgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-02-23