

L 13 R 2163/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 3680/09
Datum
18.04.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 2163/11
Datum
18.01.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 18. April 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die 1952 geborene Klägerin hat eine Ausbildung zur Weberin begonnen, diese aber nicht abgeschlossen. Im Laufe ihres Erwerbslebens war sie u. a. als Kellnerin und Näherin beschäftigt und betrieb gemeinsam mit ihrem früheren Ehemann ein Gasthaus. Vom 15. November 1999 bis 26. Juli 2000 nahm die Klägerin an dem Lehrgang "Einweisung in die Altenpflege" des Deutschen Roten Kreuzes - XXX e.V. - teil. Anschließend war sie bei verschiedenen Stellen und mit Unterbrechungen als Altenpflegehelferin und Hauswirtschafterin beschäftigt. Seit Dezember 2006 ist die Klägerin arbeitslos; zuletzt bezog sie Arbeitslosengeld II.

Nachdem bereits im Jahr 2004 eine Alkoholentgiftungsbehandlung durchgeführt worden war, befand sich die Klägerin vom 30. August bis zum 19. September 2006 aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen durch Alkohol im Zentrum für Psychiatrie Wi., Klinik für Suchttherapie, in stationärer Behandlung. Vom 27. Februar bis zum 10. April 2007 wurde bei der Klägerin in der Fachklinik Haus Kr. eine Entwöhnungsbehandlung auf Kosten der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg durchgeführt. Die Klägerin wurde mit den Diagnosen Alkoholabhängigkeit und Nikotinabhängigkeit arbeitsfähig entlassen. Vom 27. September bis zum 18. Oktober 2007 gewährte die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg eine weitere stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der B.klinik in B. Kr., aus der die Klägerin mit den Diagnosen Cervicobrachialgie, Carapaltunnelsyndrom, Zustand nach Alkoholabusus, Nikotinabusus und depressive Störung ebenfalls arbeitsfähig entlassen wurde.

Am 25. November 2008 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, den sie mit Wirbelsäulenbeschwerden, Schulterbeschwerden und einer psychischen Krankheit begründete. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung der Klägerin durch den Chirurgen Dr. Re., der die Klägerin am 27. März 2007 untersuchte und mitteilte, die Klägerin leide unter Cervicobrachialgien bei deutlichen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule ohne Wurzelreizeichen und ohne Funktionseinschränkungen, ferner unter Schulter-Arm-Beschwerden rechts bei leichter AC-Gelenksarthrose und Rotatorenmanschettendegeneration mit leichter Funktionseinschränkung sowie zeitweiligen Lendenwirbelsäulenbeschwerden bei degenerativen Veränderungen ohne Wurzelreizeichen und ohne Funktionseinschränkungen; ihr seien leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeiten ohne häufige Zwangshaltungen und ohne häufige Überkopparbeiten sechs Stunden und mehr zumutbar. Mit Bescheid vom 27. April 2009 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da die Klägerin weder erwerbsgemindert noch berufsunfähig sei.

Zur Begründung ihres Widerspruchs vom 22. Mai 2009 legte die Klägerin ein Attest der Hausärzte Dres. Si. vom 24. Mai 2009 vor. Dort wird angegeben, die Klägerin sei nicht in der Lage, einer regelmäßigen Arbeitstätigkeit mit schwerer körperlicher Tätigkeit nachzugehen. Die Beschwerden lägen hauptsächlich im Lendenwirbelsäulenbereich; hinzu kämen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule und der Humeruskopfhochstand der oberen Extremitäten. Mit Widerspruchsbescheid vom 22. September 2009 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Erwerbsminderung seien nicht gegeben, weil die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Auch wenn die bisherige Berufstätigkeit nicht mehr ausgeübt werden könne, liege Berufsunfähigkeit nicht vor. Die Klägerin könne auf alle ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden, sodass die Bezeichnung einer konkreten Verweisungstätigkeit nicht erforderlich sei. Für die Klägerin kämen alle Tätigkeiten, die der allgemeine Arbeitsmarkt biete, in

Betracht.

Mit der am 14. Oktober 2009 zum Sozialgericht Ulm (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt. Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen befragt und bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Kum. ein Gutachten eingeholt. Der Neurologe und Psychiater Dr. Mo. hat in seiner Auskunft vom 1. Februar 2010 angegeben, die Klägerin seit Herbst 2008 am 11. Februar 2009 und am 22. Januar 2010 gesehen und ein depressives Syndrom sowie eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert zu haben. Zum beruflichen Leistungsvermögen könne er keine Angaben machen. Unter dem 7. Februar 2010 hat der Facharzt für Anästhesiologie Lan. mitgeteilt, die Klägerin seit November 2009 zu behandeln. Die Klägerin leide unter einem chronischen Schmerzsyndrom Gerbershagen II, einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, muskulärer Dysbalance im Wirbelsäulenbereich, einem muskulären Triggersyndrom links (thorakal); ferner bestehe der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Sie sei erwerbsgemindert und nicht in der Lage, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten. Der Hausarzt MUDr./Univ. Ko. Si. hat am 27. Juni 2010 angegeben, dass die Klägerin leichte Tätigkeiten vollschichtig verrichten könne. In seinem Gutachten vom 28. November 2010 hat der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Kum. ausgeführt, bei der Klägerin bestehe eine ängstlich vermeidende Persönlichkeit, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig höchstens mittelgradig ausgeprägt, schädlicher Konsum von Alkohol bei gegenwärtiger Abstinenz sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit schädlichem Konsum von Analgetika. Sie könne leichte Tätigkeiten ohne erhöhte psychische Belastungen und ohne Zeitdruck noch sechs Stunden und mehr täglich verrichten.

Mit Gerichtsbescheid vom 18. April 2011 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klägerin habe weder Anspruch auf volle, noch auf teilweise Erwerbsminderungsrente. Sie sei in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Dies ergebe sich aus den Gutachten des Dr. Re. und des Dr. Kum. ... Danach sei die Klägerin noch in der Lage, eine leichte Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten, häufige Zwangshaltungen, erhöhte psychische Belastungen und ohne Zeitdruck mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Da sie zuletzt als Altenpflegehelferin bzw. als Haushaltshilfe im Rahmen der Altenhilfe beschäftigt gewesen sei, sei sie als sog. einfache Angelernte auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, die sie noch ausüben könne, verweisbar. Es könne daher dahinstehen, ob sie die Tätigkeit als Altenpflegehelferin noch verrichten könne.

Gegen den ihm am 26. April 2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Klägervertreter am 26. Mai 2011 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Das SG habe sich nicht mit den anderen beigezogenen ärztlichen Auskünften auseinandergesetzt und ein ergänzendes Gutachten eingeholt, sondern allein die Gutachten von Dr. Re. und Dr. Kum. zugrunde gelegt. Mit den Gutachten habe sich das SG weder sachlich noch inhaltlich auseinandergesetzt. In dem Gutachten von Dr. Re. seien nicht die aktuellen Beschwerden und Beeinträchtigungen der Klägerin und deren Krankheiten enthalten. Seit der Begutachtung durch Dr. Re. habe sich der orthopädische Gesundheitszustand weiterhin verschlechtert. Auch während ihres Aufenthalts in der Zi.-Klinik vom 15. Juli 2010 bis zum 19. August 2010 seien weitere Einschränkungen in orthopädischer Hinsicht festgestellt und eine Weiterführung der Behandlung empfohlen worden. Das SG habe verkannt, dass die aktuellen Befunde der ständig behandelnden Ärzte Dr. Kir. und Dr. Jas. zu berücksichtigen und zu bewerten seien. Diese Ärzte hielten die Klägerin für nicht in der Lage, Tätigkeiten zu verrichten. Allein schon aufgrund der Schmerzmittel seien Tätigkeiten für die Klägerin nicht denkbar.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 18. April 2011 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27. April 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. September 2009 zu verurteilen, ihr ab 1. November 2008 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist im Wesentlichen auf eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. Leg. vom 20. November 2011.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens bei dem Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. We ... Nach der Untersuchung der Klägerin am 7. Oktober 2011 hat der Gutachter folgende Diagnosen mitgeteilt: &61485; Degeneratives Cervicalsyndrom mit Myotendinosen der Schulter-Nackenmuskulatur beidseits, &61485; Rotatorenmanschettsyndrom beider Schultergelenke mit rezidivierenden subacromialen Reizzuständen, &61485; Verdacht auf Carpaltunnelsyndrom links, &61485; Rezidivierendes Lumbalsyndrom, &61485; Beginnende Gonarthrose rechts Stadium Kellgren I, &61485; Senk-Spreizfüße beidseits. Leichte körperliche Tätigkeiten seien vollschichtig ausführbar, als qualitative Einschränkungen sollten Überkopftätigkeiten sowie Tätigkeiten mit der Notwendigkeit, längere Zeit im Hocken oder überwiegend mit Treppen- oder Leiternsteigen zu arbeiten, gesehen werden. Dem Gutachten als Anlage beigefügt waren im Rahmen eines Verfahrens vor dem Sozialgericht Ulm (Az. S 9 SB 4273/10) beigezogene sachverständige Zeugenaussagen von dem Neurologen und Psychiater Dr. Kir. und dem Facharzt für Orthopädie Dr. Dal. sowie ein Entlassungsbericht der Rehaeinrichtung Zi.-Klinik in St. über eine Rehabilitationsmaßnahme vom 15. Juli bis zum 19. August 2010. Die Klägerin wurde dort arbeitsfähig entlassen; als Diagnosen wurden eine mittelgradige depressive Episode, eine anhaltende Schmerzstörung, Alkoholabhängigkeit, ggf. abstinent, ein Thorakalsyndrom sowie ein chronisch-rezidivierendes Lumbalsyndrom angegeben.

Wegen der weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, die Klageakten des SG und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen. Weiter wird Bezug genommen auf die beigezogene Akte des Sozialgerichts Ulm (Az. S 9 SB 4283/10).

Entscheidungsgründe:

Die Berufung hat keinen Erfolg.

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig, sie ist unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 und 2 SGG](#)) eingelegt worden. Die Berufung ist jedoch unbegründet; das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (vgl. Bundessozialgericht [BSG] [SozR 3-2600 § 44 Nr. 7](#)) ist der den Rentenantrag der Klägerin vom 25. November 2008 ablehnende Bescheid vom 27. April 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. September 2009. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben darüber hinaus Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). 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 Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 Sätze 2 und 4 SGB VI](#)).

Dass bei der Klägerin das berufliche Leistungsvermögen jedenfalls für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von sechs Stunden täglich gegeben ist, hat das SG in nicht zu beanstandender Würdigung der umfassend erhobenen Beweise, insbesondere des gerichtlichen Sachverständigengutachtens von Dr. Kum. festgestellt. Der Senat schließt sich daher den Entscheidungsgründen des mit der Berufung angefochtenen Gerichtsbescheids vom 18. April 2011, insbesondere auch der dort vorgenommenen Beweiswürdigung an, macht sich diese aufgrund eigener Überzeugungsbildung vollinhaltlich zu eigen und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch die im Rahmen des Berufungsverfahrens durchgeführten Ermittlungen führen zu keinem anderen Ergebnis. Auf orthopädischem Fachgebiet leidet die Klägerin nach den Feststellungen des Orthopäden Dr. We., denen sich der Senat anschließt, unter einem degenerativen Wirbelsäulensyndrom mit Myotendinosen der Schulter- und Nacken-Muskulatur beidseits, einem Rotatorenmanschettensyndrom beider Schultergelenke mit rezidivierenden subacromialen Reizzuständen, dem Verdacht auf ein Carpaltunnelsyndrom, einem rezidivierenden Lumbalsyndrom, beginnender Gonarthrose rechts sowie beidseits unter Senk-Spreizfüßen. Diese Diagnosen leitet der Sachverständige für den Senat schlüssig und nachvollziehbar aus den von ihm erhobenen Befunden ab. Im Vordergrund steht nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. We. ein chronisch weitgehend generalisiertes Schmerzsyndrom, das sich auf den Rumpf, hier insbesondere auf die linke Rumpfsseite und den Schulter-Nacken-Bereich sowie die unteren Extremitäten bezieht. Insgesamt schildert der Gutachter aber aus rein orthopädischer Sicht den Zustand als altersentsprechend mit erheblicher muskulärer Dekonditionierung und hieraus resultierender genereller Minderbelastbarkeit für körperliche Betätigungen. Aufgrund der Ausführungen des Sachverständigen steht für den Senat daher fest, dass die körperliche Leistungsfähigkeit der Klägerin durch die orthopädischen Gesundheitsstörungen in zeitlicher Hinsicht für leichte und mittelschwere Tätigkeiten nicht auf unter sechs Stunden arbeitstäglich eingeschränkt ist. Allerdings folgen aus den orthopädischen Erkrankungen qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens, so sind häufige Überkopftätigkeiten oder Tätigkeiten in gehockter Stellung sowie häufiges Steigen auf Leitern oder Treppen nicht mehr leidensgerecht. Der Gutachter führt hierzu nachvollziehbar aus, dass Tätigkeiten mit entsprechenden Anforderungen sowohl die Halswirbelsäule als auch die subacromialen Gelenkräume in beiden Schultern belasteten und im Bereich der Kniegelenke zu Druckerhöhungen in den Kniescheiben führten, die ebenfalls schmerzhafte Reizzustände und vorübergehende Funktionsbeeinträchtigungen auslösten. Sowohl in den mitgeteilten Befunden und Diagnosen als auch in der Leistungseinschätzung deckt sich das Gutachten von Dr. We. im Wesentlichen mit demjenigen von Dr. Re. und dem Entlassungsbericht der Zi.-Klinik vom 26. August 2010. Durch die Ärzte der Rehabilitationsklinik wird weiter eine Einschränkung für Tätigkeiten, die mit schwerem Heben und Tragen von Lasten über 10 bis 15 kg verbunden sind, gesehen; auch dies ist für den Senat aufgrund der mitgeteilten Befunde überzeugend.

Der Senat stellt weiter fest, dass die Klägerin auf psychiatrischem Fachgebiet unter einer rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung, einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeit und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit schädlichem Konsum von Analgetika leidet. Hingegen ist sie derzeit alkoholabstinent. Der Senat schließt sich insoweit zum einen der Einschätzung des Sachverständigen Dr. Kum., zum anderen derjenigen der Ärzte der Zi.-Klinik an. Weder durch die Schmerzerkrankung noch durch die rezidivierend auftretende Depression ist die Klägerin in ihrer Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Der psychiatrische Befund zeigt nur mäßiggradige Einschränkungen. Bei der Untersuchung durch Dr. Kum. war die Stimmungslage höchstens leicht- bis mittelgradig depressiv mit mäßig eingeeengter affektiver Schwingungsfähigkeit gefärbt. Auffassungsgabe und Merkfähigkeit waren nicht beeinträchtigt. Auch die Ärzte der Zi.-Klinik konnten bei der Befunderhebung lediglich eine leichte Reduzierung von Psychomotorik und Antrieb feststellen. Die emotionale Schwingungsfähigkeit war erhalten, die Klägerin gut zugänglich. Die Grundstimmung war allerdings geprägt von Schmerzen und Erschöpfung. Wesentliche Defizite im Hinblick auf die Tagesstrukturierung, das allgemeine Interessenspektrum und die soziale Interaktionsfähigkeit ergaben sich aus dem durch Dr. Kum. erhobenen Tagesablauf nicht; insoweit wird auf die Ausführungen des SG Bezug genommen. Insgesamt steht aufgrund des Gutachtens von Dr. Kum. für den Senat fest, dass die Klägerin trotz der psychiatrischen Erkrankungen leichte Tätigkeiten ohne Zeitdruck und ohne erhöhte psychische Belastungen mindestens sechs Stunden arbeitstäglich ausüben kann. Diese Leistungseinschätzung wird auch durch den Entlassungsbericht der Zi.-Klinik St., in der

die Klägerin vom 15. Juli bis zum 19. August 2010 stationär behandelt wurde, bestätigt. Die Klägerin wurde dort trotz der festgestellten Diagnosen, die mit den von Dr. Kum. und Dr. We. mitgeteilten übereinstimmen, als arbeitsfähig entlassen. Die Klägerin machte bei Entlassung einen ausreichend belastbaren und vollschichtig leistungsfähigen Eindruck. Aus dem im Berufungsverfahren vorgelegten Befundbericht von Dr. Kir. ergibt sich insoweit keine andere Beurteilung. Durch den behandelnden Nervenarzt wird der psychopathologische Befund nicht gravierend auffällig beschrieben, dennoch die von ihm diagnostizierte Störung aus Angst und Depression als sehr schwer eingestuft. Aus dem geschilderten psychopathologischen Befund, der im Vergleich zu dem durch Dr. Kum. beschriebenen keine wesentliche Verschlechterung aufweist, lässt sich eine Einschränkung des Leistungsvermögens nicht ableiten. Der Senat folgt insoweit den Ausführungen des Beratungsarztes der Beklagten Dr. Leg. in seiner Stellungnahme vom 20. November 2011.

Unter Beachtung dieser Gesundheitsstörungen im Einzelnen und in deren Zusammenschau ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den dort üblichen Bedingungen mindestens sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche zu verrichten. Dabei sind die sich aus den Gutachten ergebenden und bereits durch das SG festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen zu beachten. Aufgrund der orthopädischen Erkrankungen sind nach den schlüssigen Ausführungen von Dr. We. sowie der Ärzte der Zi.-Klinik Überkopfarbeiten sowie Tätigkeiten, die mit längerem Hocken oder überwiegendem Treppensteigen, Steigen auf Leitern, dem Heben und Tragen von Lasten über 10 bis 15 kg oder Zwangshaltungen verbunden sind, nicht mehr leidensgerecht. Die psychiatrischen Gesundheitsstörungen führen dazu, dass erhöhte psychische Belastungen und Arbeiten unter Zeitdruck zu vermeiden sind.

Die vorliegenden Einschränkungen können damit zwar das Spektrum der für die Klägerin in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begründen aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden.

Aus den genannten qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergeben sich weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. dazu BSG Urteil vom 11. Mai 1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#) = [SozR 3-2600 § 43 Nr. 21](#) - Juris Rdnr. 18 ff.) dar.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#). Sie ist nicht berufsunfähig. Kann ein Versicherter seinen bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr verrichten, ist zu ermitteln, ob es zumindest eine Tätigkeit gibt, die ihm sozial zumutbar ist (sog. subjektive Zumutbarkeit) und die er gesundheitlich wie fachlich noch bewältigen kann (sog. objektive Zumutbarkeit). Das Bundessozialgericht hat zur Feststellung des qualitativen Wertes des bisherigen Berufes und damit zur Bestimmung sozial zumutbarer Verweisungstätigkeiten (vgl. BSG vom 22. Oktober 1996 - [13 RJ 35/96](#) = [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 55](#) - Juris Rdnr. 30; Niesel in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 240 SGB VI](#) Rdnr. 24 ff. m.w.N.) ein Mehrstufenschema entwickelt, das die Arbeiterberufe in Gruppen untergliedert. Diese werden durch die Leitberufe eines Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion (und diesem gleichgestellten besonders hoch qualifizierten Facharbeiters), eines Facharbeiters, der einen anerkannten Ausbildungsberuf mit einer anerkannten Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren, regelmäßig drei Jahren ausübt, eines angelernten Arbeiters, der einen Ausbildungsberuf mit einer vorgeschriebenen Regelausbildungszeit von bis zu zwei Jahren ausübt, und eines ungelerten Arbeiters charakterisiert. Dabei wird die Gruppe der angelernten Arbeiter nochmals in die Untergruppen der "oberen Angelernten" (Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu 24 Monaten) und "unteren Angelernten" (Ausbildungs- oder Anlernzeit von mindestens drei bis zu zwölf Monaten) unterteilt. Kriterien für eine Einstufung in dieses Schema sind dabei die Ausbildung, die tarifliche Einstufung, die Dauer der Berufsausbildung, die Höhe der Entlohnung und insbesondere die qualitativen Anforderungen des Berufs. Eine Verweisung ist grundsätzlich nur auf eine Tätigkeit der jeweils niedrigeren Gruppe möglich. Ferner ist erforderlich, dass der Versicherte die für die Verweisungstätigkeit notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten innerhalb einer bis zu drei Monaten dauernden Einarbeitung und Einweisung erwerben kann (BSG vom 22. September 1977 - [5 RJ 96/76](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 23](#) - Juris Rdnr. 15; BSG vom 9. September 1986 - [5b RJ 50/84](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 139](#) - Juris Rdnr. 11).

Ausgangspunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist danach der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat. Dabei ist unter dem bisherigen Beruf in der Regel die letzte nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit jedenfalls dann zu verstehen, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten war (BSG vom 20. August 1997 - [13 RJ 39/96](#) - [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#) = Juris Rdnr. 16). Die zuletzt ausgeübte und für die Beurteilung der Verweisbarkeit maßgebliche Tätigkeit ist diejenige der Altenpflegehelferin. Hierbei handelt es sich um eine Tätigkeit, die in den Bereich der "unteren Angelernten" einzustufen ist. Ausweislich der Teilnahmebescheinigung des Deutschen Roten Kreuzes - XXX e. V. - nahm die Klägerin an dem Lehrgang "Einweisung in die Altenpflege" vom 15. November 1999 bis 26. Juli 2000 teil. Aufgrund der Ausbildungs- bzw. Anlernzeit von deutlich unter zwölf Monaten ist die Tätigkeit als diejenige einer unteren Angelernten einzustufen; die Klägerin kann auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, die sie, wie bereits ausgeführt, ausüben kann. Es kann dahinstehen, ob die Klägerin die angelernte Tätigkeit als Altenpflegehelferin mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Selbst wenn dies nicht möglich wäre, ist sie als allenfalls einfach Angelernte auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar.

Die Klägerin hat demnach weder Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat im Rahmen seines Ermessens insbesondere berücksichtigt, dass die Klägerin im Ergebnis erfolglos geblieben ist und die Beklagte zur Klage keinen berechtigten Anlass gegeben hat.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-02-01