

## L 4 R 5038/11

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
4  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 3 R 3708/10  
Datum  
10.10.2011  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 4 R 5038/11  
Datum  
01.03.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 10. Oktober 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1963 geborene Klägerin hält sich seit 1979 im Bundesgebiet auf. Sie erlernte keinen Beruf. Nach ihren Angaben war sie bis 2000 Hausfrau und mit der Kindererziehung beschäftigt. Anschließend übte sie bis zum Beginn ihres Arbeitslosengeldbezugs am 18. März 2009 eine versicherungspflichtige Beschäftigung als Verpackerin aus. Seither bezog sie unterbrochen durch Zeiten des Bezugs von Krankengeld und Übergangsgeld Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) bis zum 29. Juli 2011.

Am 25. Mai 2010 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Zur Begründung führte sie aus, seit Jahren u. a. an Rücken-, Knie- und Knochenbeschwerden zu leiden. Die Beklagte zog daraufhin den Reha-Entlassungsbericht der Dr. B.-F., B.-Klinik B. K., vom 5. April 2010 bei, in der sich die Klägerin im Zeitraum vom 11. März 2010 bis 1. April 2010 anlässlich einer von der Beklagten finanzierten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme stationär aufgehalten hatte (Reha-Antrag auf Veranlassung der Krankenkasse: 21. September 2009). Dr. B.-F. diagnostizierten chronisch rezidivierende Lumboischialgien bei Osteochondrose L5/S1, chronisch rezidivierende Cervicobrachialgien, ein Fibromyalgiesyndrom sowie eine Hypothyreose. Die Klägerin könne zwar ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Arbeiterin in der Abteilung Verpackung nicht mehr nachgehen, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne monotone Zwangshaltungen sowie ohne häufiges Bücken seien ihr sechs Stunden und mehr täglich möglich, sofern sie nicht mit häufigen ungedämpften Stoßbelastungen einhergingen. Gleichzeitig wurde die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben angeregt, welche die Klägerin jedoch - obwohl von der Beklagten dem Grunde nach mit Bescheid vom 11. Mai 2010 bewilligt - nicht in Anspruch nahm.

Mit Bescheid vom 9. Juni 2010 lehnte die Beklagte den Rentenantrag der Klägerin ab. Zwar sei die Erwerbsfähigkeit der Klägerin durch die bei ihr vorhandenen Gesundheitsstörungen beeinträchtigt; mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne sie jedoch unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Bei diesem Leistungsvermögen liege weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor.

Hiergegen erhob die Klägerin unter Vorlage einer Bescheinigung ihres Hausarztes Arzt für Allgemeinmedizin Dr. I. vom 27. Mai 2010 mit der Begründung Widerspruch, sie sei aufgrund ihrer dauerhaften Schmerzen, einer Schilddrüsenunterfunktion, einer Blutarmut sowie ihrer seelischen Instabilität nicht in der Lage, einer Beschäftigung nachzugehen. Nach Einholung einer Stellungnahme ihres beratungsärztlichen Dienstes (Auskunft des Dr. S. vom 8. Juli 2010), der der Klägerin ein über sechsstündiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt attestierte, wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 27. September 2010 zurück. Die Beurteilung des sozialmedizinischen Dienstes, der Klägerin seien auch unter Berücksichtigung der festgestellten Gesundheitsstörungen leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne häufiges Bücken, ohne häufiges Klettern oder Steigen, ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten (ohne mechanische Hilfsmittel), ohne längere Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne häufige Überkopfarbeiten und ohne häufige ungedämpfte Stoßbelastung mindestens sechs Stunden täglich zumutbar, sei schlüssig und nachvollziehbar. Die Klägerin sei auch nicht berufsunfähig, da sie nach dem 1. Januar 1961 geboren sei und ihr in der zuletzt ausgeübten Beschäftigung vorhandenes Leistungsvermögen damit nicht maßgeblich sei. Gleichzeitig wies er darauf

hin, dass die mit Bescheid vom 11. Mai 2010 dem Grunde nach bewilligten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben weiterhin gültig blieben.

Die Klägerin erhob am 14. Oktober 2010 unter Bezugnahme auf ihre Widerspruchsbegründung Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG). Die Ausübung einer Tätigkeit sei ihr wegen ihrer körperlichen Beeinträchtigungen nicht mehr möglich.

Die Beklagte trat der Klage unter Berufung auf die Begründung des Widerspruchsbescheids entgegen.

Das SG hörte die den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. D. legte dar (Auskunft vom 13. Dezember 2010), die Klägerin sei seit Oktober 2003 in seiner Behandlung gewesen. Zuletzt habe er im November 2009 bis auf die degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule keine wesentlichen Funktionsstörungen feststellen können. Im Hinblick auf eine eventuelle psychosomatische Überlagerung i. S. e. Somatisierungsstörung habe er der Klägerin eine Vorstellung bei einem Psychiater bzw. in einer psychosomatisch orientierten Praxis vorgeschlagen. Unter Berücksichtigung ihrer orthopädischen Beeinträchtigungen sei sie in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch sechs Stunden und mehr täglich auszuüben. Auch Orthopäde Dr. L., bei dem die Klägerin seit April 2010 in Behandlung war, attestierte ihr in seiner Auskunft vom 17. Dezember 2010 ein über sechsstündiges Leistungsvermögen für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung eines chronischen Wirbelsäulensyndroms mit Rückenstreckermyalgie und statodynamischer Insuffizienz sowie eines Hallux rigidus rechts. Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologe Dr. De. führte aus (Auskunft vom 16. Dezember 2010), die Klägerin habe ihn 2006 lediglich zwei Mal anlässlich einer Ösophagogastroduodenoskopie aufgesucht. Ein Zwerchfellbruch habe nicht gesichert festgestellt werden können. Tätigkeiten, die nicht ausschließlich mit dem Heben schwerer Lasten verbunden seien oder ständig in gebückter Zwangshaltung verrichtet würden, seien der Klägerin in vollschichtigem Umfang möglich. In seiner Auskunft vom 28. Januar 2011 gab Neurologe und Psychiater Dr. St. an, die Klägerin habe sich einmalig im November 2011 in seiner Behandlung befunden. Aufgrund der damaligen depressiven Verstimmung, der Antriebschwäche und der anhaltenden Kreuzschmerzen sei ihr körperliches Restleistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Zeitpunkt der Untersuchung auf bis zu vier Stunden täglich herabgesunken.

Der anschließend von Amts wegen beauftragte Arzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sc. führte in seinem Gutachten vom 19. Mai 2011 aus, die Klägerin leide an einer Dysthymia mit Somatisierungstendenzen, einem Wirbelsäulensyndrom ohne signifikante sensomotorische Ausfälle, einer medikamentös therapierten Schilddrüsenstoffwechselstörung sowie einem ebenfalls medikamentös eingestellten Eisenmangel. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnden Körperhaltungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Vermehrt rückenbelastende Beschäftigungen seien nicht leistungsgerecht, solche mit häufigen psychischen Belastungen nicht vertretbar. Unzumutbar seien Tätigkeiten in Nachtschicht sowie unter dem Einfluss von Lärm. Widrige klimatische Verhältnisse seien weitestgehend auszuschließen. Auch die von der Klägerin zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verpackerin sei mindestens sechs Stunden täglich leistungsgerecht.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 10. Oktober 2011 ab. Der Klägerin stehe ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht zu, da sie noch in der Lage sei, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung gewisser qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Dies ergebe sich für den orthopädischen Bereich aus dem Reha-Entlassungsbericht der Dr. B.-F. sowie den Aussagen der als sachverständige Zeugen gehörten Dr. Du. und Dr. L., für die internistischen Beeinträchtigungen aus der Aussage des sachverständigen Zeugen Dr. De. und das nervenfachärztliche Gebiet aus dem Gutachten des Dr. Sc. ... Weder die bei der Klägerin vorhandenen Gesundheitsstörungen noch der von ihr selbst im Rahmen der Begutachtungssituation bei Dr. Sc. geschilderte Tagesablauf enthielten Anhaltspunkte dafür, dass das Leistungsvermögen quantitativ eingeschränkt sei. Die Klägerin sei in der Lage, ihren Tag zu strukturieren und persönliche Kontakte aufrecht zu erhalten. Darüber hinaus nehme sie nicht regelmäßig Medikamente gegen ihre psychischen Beschwerden ein und habe bislang keine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen. Ferner habe die Klägerin während der Untersuchungssituation ein sehr langsames und kleinschrittiges Gangbild demonstriert, das im unbeobachteten Zustand unauffällig gewesen sei. Da die Klägerin nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren sei, bestehe auch kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Gegen den ihr am 12. Oktober 2011 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 17. Oktober 2011 beim SG Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt sie vor, die Beklagte habe die bei ihr vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht in ausreichendem Umfang gewürdigt. Selbst zu Hause könne sie nicht mehr arbeiten. Außerdem sei ihr eine Tätigkeit wegen mangelnder Kenntnis der deutschen Sprache nicht möglich. Zur Untermauerung ihres Vortrags hat die Klägerin u. a. folgende Arztbriefe vorgelegt: • des Dr. St., der eine depressive Episode (vom 8. Dezember 2010), eine lumbale Wurzelreizsymptomatik (vom 15. Dezember 2011) sowie eine Lumboischialgie und Dysthymie (vom 22. Juni 2012) diagnostiziert hat, wobei sich diskrete sensible Störungen fänden, motorische Ausfälle jedoch nicht festzustellen seien, • des Dr. L. vom 4. August 2011 und 14. Juni 2012, wonach bei der Klägerin ein Lumbalsyndrom ohne radikuläre Ausfälle vorliege, vom 16. August 2012 mit der Diagnose Metatarsalgie unter Informationen über Behandlungsmöglichkeiten sowie vom 22. Februar 2013 mit den Diagnosen Gonalgie und Lumbalsyndrom, • des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. Stö. (vom 6. Oktober 2011 und 14. Juni 2012), der wegen der bei der Klägerin gelegentlich auftretenden nächtlichen Atembeschwerden eine bronchiale Hyperaktivität als Hinweis auf ein Asthma diagnostiziert und weitere hausärztliche Kontrollen empfohlen hat, • des Radiologen Dr. Kr. (vom 14. November 2011), der nach Durchführung einer Magnetresonanztomographie (MRT) der Lendenwirbelsäule auf Höhe LWK 4/5 einen subligamentären Bandscheibenvorfall dorsomedian mit mäßiger Spinalkanalstenose sowie eine erosive Osteochondrose LWK 5/SWK 1 mit mäßiger Formenstenose L5 beidseits festgestellt hat, • des Dr. I. vom 9. März 2012, wonach aufgrund der gesamten Diagnosen und Symptomatik in eine sehr hohe Funktionsbeeinträchtigung bestehe, • des Internisten Dr. P. (vom 26. März 2012), wonach die Klägerin an einer schweren Eisenmangelanämie leide, • des Hals-Nasen-Ohrenarztes G. vom 7. September 2012 mit der Diagnose einer geringgradigen Hochtonschwerhörigkeit beidseits mit Tinnitus links, • des Hals-Nasen-Ohrenarztes Dr. Ko. vom 25. Oktober 2012 mit der Diagnose eines Tinnitus links.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 10. Oktober 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 9. Juni 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. September 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 1. Mai 2010 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die beigezogene Verwaltungs- und Rehabilitationsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 9. Juni 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. September 2010 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder wegen teilweiser Erwerbsminderung (1.) und wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (2.).

1. Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung vom 1. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl. I, 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Nach diesen Maßstäben ist die Klägerin, wie das SG zutreffend entschieden hat, weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Nach dem Ergebnis der vom SG durchgeführten Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin noch in der Lage ist, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat entnimmt dies dem Reha-Entlassungsbericht der Dr. Gi. vom 5. April 2010, den Aussagen der als sachverständige Zeugen gehörten Dr. Du., Dr. L. und Dr. De. sowie dem nervenfachärztlichen Gutachten des Dr. Sc. vom 19. Mai 2011.

a) Der Schwerpunkt der Erkrankungen der Klägerin liegt vorrangig auf orthopädischem sowie neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet.

Die Klägerin leidet an einem chronisch rezidivierenden Wirbelsäulensyndrom ohne signifikante sensomotorische Ausfälle, einem Hallux rigidus rechts, einer Dysthymia mit Somatisierungstendenzen, einer medikamentös therapierten Schilddrüsenstoffwechselstörung sowie einem ebenfalls medikamentös eingestellten Eisenmangel. Dies entnimmt der Senat dem Reha-Entlassungsbericht der Dr. Gi. vom 5. April 2010, den Aussagen der als sachverständige Zeugen gehörten Dr. Du., Dr. L. (vom 17. Dezember 2010) und Dr. De. sowie dem nervenfachärztlichen Gutachten des Dr. Sc. vom 19. Mai 2011. Dass in den gesundheitlichen Verhältnissen keine wesentliche Veränderung eingetreten ist, bestätigen auch die von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten Arztberichte des Dr. L. vom 4. August 2011, 14. Juni 2012, 16. August 2012 und 22. Februar 2013, des Dr. Kr. vom 14. November 2011, des Dr. St. vom 15. Dezember 2011, 22. Juni 2012 sowie des Dr. P. vom 26. März 2012. Dr. L. hat darin weiterhin das Vorliegen eines Lumbalsyndroms ohne radikuläre Ausfälle bestätigt. Dies gilt auch für den Arztbericht des Dr. Kr., der nach Durchführung einer MRT der Lendenwirbelsäule auf Höhe LWK 4/5 einen subligamentären Bandscheibenvorfall dorsomedial mit mäßiger Spinalkanalstenose sowie eine erosive Osteochondrose LWK 5/SWK 1 mit mäßiger Formenstenose L5 beidseits festgestellt hat. Noch im Dezember 2011 hat Dr. St., der eine lumbale Wurzelreizsymptomatik diagnostiziert hat, trotz diskreter sensibler Störungen motorische Ausfälle nicht feststellen können, ebenso Dr. L. (Arztbrief vom 14. Juni 2012 und 22. Februar 2013). Auch die im internistischen Bereich vorliegende Eisenmangelanämie ist nach den Feststellungen von Dr. P. in dessen Arztbrief vom 26. März 2012 noch vorhanden.

Ferner leidet die Klägerin im pneumologischen Bereich an einer bronchialen Hyperaktivität als Hinweis auf ein Asthma, das sich durch gelegentliche nächtliche Atembeschwerden äußert. Dies ergibt sich aus dem von der Klägerin vorgelegten Arztbrief des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. Stö. vom 6. Oktober 2011 und 14. Juni 2012.

b) Aus den bei der Klägerin als rentenrelevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen ergeben sich nach Ansicht des Senats qualitative Leistungseinschränkungen. Der Senat stützt sich auch insoweit auf den Reha-Entlassungsbericht der Dr. Gi. vom 5. April 2010, die Aussagen der als sachverständige Zeugen gehörten Dr. Du., Dr. L. und Dr. De. sowie das nervenfachärztlichen Gutachten des Dr. Sc. vom 19. Mai 2011.

Aufgrund der bei der Klägerin vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Haltungs- und Bewegungsapparates sollte diese monotone Zwangshaltungen sowie häufige Bückbelastungen meiden. Auch sind ihr Tätigkeiten, die mit häufigen ungedämpften Stoßbelastungen einhergehen sowie Beschäftigungen in Nässe, Kälte und Zugluft nicht mehr zumutbar. Lasten über 15 kg sollte die Klägerin ebenfalls nicht mehr ohne mechanische Hilfsmittel heben und tragen. Im Hinblick auf die Dysthymia mit Somatisierungstendenzen sind vermehrt

psychische Belastungen, wie beispielsweise Tätigkeiten mit häufigen emotionalen Belastungen und erhöhtem Konfliktpotential, nicht vertretbar. Auch sollte Lärm als psychogener Stressor vermieden werden. Aus der Atemwegserkrankung lassen sich Einschränkungen für Tätigkeiten mit Staubentwicklung und der Exposition gegenüber atemwegsreizenden Stoffen ableiten.

c) Die bei der Klägerin als rentenrelevant zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen führen jedoch nicht zu einem Absinken des tatsächlichen Restleistungsvermögens auf ein unter sechsstündiges Maß; vielmehr ist die Klägerin nach wie vor in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich auszuüben. Der Senat stützt sich auch insoweit auf den Reha-Entlassungsbericht der Dr. Gi. vom 5. April 2010, die Aussagen der als sachverständige Zeugen gehörten Dr. Du., Dr. L. und Dr. De. sowie das nervenfachärztlichen Gutachten des Dr. Sc. vom 19. Mai 2011. Diese Leistungsbeurteilungen sind für den Senat schlüssig und nachvollziehbar. Die Schilddrüsenstoffwechselstörung, der Eisenmangel und die Atemwegserkrankung, die zudem nur gelegentlich nachts auftritt, sind einer Behandlung zugänglich, so dass sich deren Folgen nicht auf die quantitative Leistungsfähigkeit auswirken können.

Soweit Dr. St. der Klägerin in seiner sachverständigen Zeugenaussage ein unter vierstündiges Restleistungsvermögen für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt attestierte, so legt er hierfür keine nachvollziehbare Begründung vor. Die von ihm angenommene quantitative Leistungsminderung findet in der diagnostizierten depressiven Episode kein entsprechendes Korrelat. Auch befand sich die Klägerin zum Zeitpunkt der Befragung durch das erstinstanzliche Gericht lediglich einmalig im November 2010 wegen psychischer Beeinträchtigungen in seiner Behandlung. Letztlich führt Dr. St. auch keine psychischen Gesundheitsstörungen mehr in seinem von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten Arztbrief vom 15. Dezember 2011 auf.

d) Ob der Klägerin ein Arbeitsplatz vermittelt werden kann oder nicht, ist für den geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht erheblich. Die jeweilige Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Maßgebend ist, ob die Klägerin mit dem ihr verbliebenen Restleistungsvermögen - wenn auch mit qualitativen Einschränkungen - in der Lage ist, zumindest körperlich leichte Tätigkeiten arbeitstäglich für mindestens sechs Stunden zu verrichten, sie also in diesem zeitlichen Umfang unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstätig sein kann, wovon im Regelfall ausgegangen werden kann (vgl. z.B. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 19. Oktober 2010 - [B 13 R 78/09 R](#) - in juris). Dies bejaht der Senat wie zuvor dargelegt.

Eine konkrete Verweisungstätigkeit müsste der Klägerin nur benannt werden, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG a.a.O.). In einem solchen Fall kann der Arbeitsmarkt selbst bei einem noch vorhandenen sechsstündigen Leistungsvermögen ausnahmsweise als verschlossen gelten. Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass eine Verweisung auf noch vorhandenes Restleistungsvermögen nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten. Dies ist nicht der Fall. Bei Klägerin liegen zwar mehrere qualitative Leistungseinschränkungen vor, diese sind jedoch nicht als ungewöhnlich zu bezeichnen. Wegen der damit verbundenen gesundheitlichen Gefahren soll etwa jegliche Belastung durch Heben, Tragen oder Bewegen von schwereren Lasten von vornherein vermieden oder zumindest stark eingeschränkt sein. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt nur vor, wenn bereits eine erhebliche (krankheitsbedingte) Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt. Hierzu können - unter besonderer Berücksichtigung der jeweiligen Einzelfallumstände - beispielsweise Einäugigkeit, Einarmigkeit und Einschränkungen der Arm- und Handbeweglichkeit sowie besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz zählen (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - in juris m.w.N.). Keine dieser Fallkonstellationen ist bei Klägerin auch nur ansatzweise vorhanden.

e) Eine Leistungseinschränkung bedingt auch nicht die Behauptung der Klägerin, sie sei nicht in der Lage, die deutsche Sprache zu lesen und zu schreiben. Zum einen kann eine ausländische Versicherte sich nicht auf die ungenügende Beherrschung der deutschen Sprache berufen, sofern der vergleichbare deutsche Versicherte die erforderlichen Sprachkenntnisse besitzt (BSG, Urteile vom 15. Mai 1991 - [5 R 92/89](#) - und 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) -; jeweils in juris). Zum anderen verfügt die Klägerin trotz dieser behaupteten mangelhaften Beherrschung der deutschen Sprache über ausreichende kommunikative Fähigkeiten, so dass sie in der Lage war, über lange Jahre die Tätigkeit als Verpackerin zu verrichten. Daraus ergibt sich, dass es für den Arbeitgeber oder Vorgesetzten der Klägerin möglich war, ihr Anweisungen zu erteilen, um die notwendigen Arbeiten sachgerecht zu erledigen.

2. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 61 RV-Altergrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind.

Die Klägerin erfüllt auch nicht die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#), da sie erst am 28. November 1963 und damit nach dem maßgeblichen Stichtag, dem 2. Januar 1961, geboren ist.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-03-06