

## L 11 R 4655/11

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 15 R 403/11  
Datum  
18.10.2011  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 4655/11  
Datum  
12.03.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18.10.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Weitergewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31.03.2010 hinaus.

Die 1953 in der Türkei geborene Klägerin kam 1972 in die Bundesrepublik Deutschland, sie hat die deutsche Staatsangehörigkeit. Die Klägerin hat keinen Beruf E.nt. Zuletzt arbeitete sie bis 2006 als Maschinenbedienerin in einer Kunststoffabrik. Seither ist die Klägerin arbeitsunfähig krank bzw arbeitslos.

Einen ersten erfolglosen Rentenantrag stellte die Klägerin am 27.09.2006 (abgelehnt mit Bescheid vom 23.11.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14.05.2007). Vom 04.07. bis 07.08.2007 absolvierte die Klägerin eine von der Beklagten gewährte stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der R.-H.-Klinik in Bad D., aus welcher sie mit den Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Dysthymia mit der Einschätzung entlassen wurde, dass leichte bis mittelschwere Tätigkeiten noch vollschichtig möglich seien. Am 05.11.2007 stellte die Klägerin einen weiteren Rentenantrag, der mit Bescheid vom 14.01.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2008 abgelehnt wurde, nachdem die Beklagte ein nervenärztliches Gutachten bei Dr B. eingeholt hatte. Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG; Az: S 16 R 4945/08) wurde ein weiteres nervenärztliches Gutachten bei Dr N. eingeholt, der von einer mittelgradigen depressiven Episode mit nur vierstündigem Leistungsvermögen ausging. Die Beteiligten schlossen daraufhin zur Verfahrenserledigung einen Vergleich, in dem sich die Beklagte zur Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 01.06.2009 bis 31.03.2010 verpflichtete.

Am 18.02.2010 beantragte die Klägerin die Weitergewährung der Erwerbsminderungsrente. Die Beklagte gewährte eine weitere Rehabilitationsmaßnahme in Bad D. in der Zeit vom 22.07. bis 19.08.2010. Im Entlassungsbericht wird ausgeführt, dass die Klägerin bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, Dysthymia und Rentenbegehren in der Lage sei, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die Beklagte lehnte die Weitergewährung der Rente daraufhin mit Bescheid vom 22.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.01.2011 ab.

Hiergegen richtet sich die am 26.01.2011 zum SG erhobene Klage. Zur Begründung hat die Klägerin vorgetragen, sie leide an einer Antriebsminderung, Schlafstörungen, Müdigkeit, übermäßigen Ängsten und Panikattacken. Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen. Der Hausarzt Dr Z. hat mitgeteilt, die Klägerin sei bei einer degenerativen Wirbelsäulenerkrankung mit HWS-Syndrom und Lumboschialgien, endogener Depression, anhaltender somatoformer Schmerzstörung und Dysthymie bei Einnahme starker Neuroleptika seit Januar 2010 - am 28.01.2010 notfallmäßige Vorstellung im Städtischen Klinikum K. - überhaupt nicht mehr auf dem Arbeitsmarkt einsetzbar. Die Fachärztin für Psychiatrie Dr E. hat geäußert, die Diagnose einer wahnhaften Störung sei nicht gesichert, am ehesten liege eine Dysthymie und eine somatoforme Schmerzstörung vor; die Klägerin sei nicht in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Zusätzlich hat das SG ein gerichtliches Sachverständigengutachten bei dem Arzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr Sch. eingeholt. In dem Gutachten vom 25.07.2011 werden folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: 1. Dysthymia 2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung 3. Rentenbegehren, regressives Verhalten 4. Wirbelsäulensyndrom ohne signifikante sensomotorische Ausfälle 5. Anamnestisch Magenbeschwerden und rezidivierende Blasenentzündungen Es hätten sich deutliche Hinweise auf eine Simulation und Aggravation ergeben. Leichte bis gelegentlich mittelschwere

Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Nachtschicht und ohne vermehrte emotionale Belastung könne die Klägerin mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Es ergebe sich kein Grund für die Annahme eines verminderten Durchhaltevermögens, die psychische Symptomatik entziehe sich nicht der zumutbaren Willensanstrengung.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.10.2011 hat das SG sodann die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten von Dr Sch. ausgeführt, es könne sich vom Vorliegen einer Erwerbsminderung im Zeitraum ab 31.03.2010 nicht überzeugen. Bei der Klägerin stehe eine depressive Erkrankung und somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund. Dabei sei nicht nachgewiesen, dass erstere über das Maß einer Dysthymia hinaus die Schwere einer mittelgradigen depressiven Episode erreiche. Dr Sch. habe eine signifikante Antriebsminderung, eine vitale depressive Stimmungslage oder objektivierbare Einschränkungen zur Teilhabe an den Aktivitäten des täglichen Lebens verneint; der von ihm durchgeführte Rey-Memory-Test sei trotz Wiederholung nicht verwertbar gewesen, weil die Klägerin jedes Mal ein weiter unter dem Wert für eine Simulation liegendes Ergebnis erzielt habe. Auf die Beschwerdedarstellung der Klägerin - sie liege auch tagsüber im Bett und könne nichts machen - könne das Gericht wegen des von Dr Sch. wie auch im Rehabilitationsbericht vom 27.08.2010 mitgeteilten ausgeprägten Rentenbegehrens und damit zweifelhafter Authentizität der Angaben nicht abstellen. Dr Sch. habe ein regressives Verhalten mit sekundärem Krankheitsgewinn im privaten und beruflichen Bereich und eine Instrumentalisierung der Beschwerden im Renten- und Klageverfahren festgestellt, wobei sich die psychische Symptomatik nicht der zumutbaren Willensanstrengung entziehe. Für schlicht unvereinbar mit den seit Jahren beklagten Einschränkungen halte das Gericht auch die Angabe der Klägerin, sie sei vor anderthalb Jahren in Urlaub in Schweden gewesen sowie einige Monate vor der Begutachtung mit dem Sohn im Auto nach Barcelona gefahren. Auch für die Zeit vor der Begutachtung sei nicht von einer Erwerbsminderung der Klägerin auszugehen; dem stehe der Reha-Entlassungsbericht vom 27.08.2010 entgegen. Auch dort habe die Klägerin bei den testpsychologischen Untersuchungen den sog Cut-off-Wert erreicht, so dass von einem suboptimalen Leistungsverhalten auszugehen gewesen sei. Anamnestisch vorbeschriebene psychotische Symptome seien während des gesamten vierwöchigen Aufenthalts nicht festgestellt worden. Auf der Station sei weder ein depressives noch schwer leidendes Auftreten festgestellt worden, vielmehr sei die Klägerin ausgeglichen, schwingungsfähig und ohne wesentliche Einschränkungen des Bewegungsapparates beschrieben worden. Dass dies nicht auf krankheitsbedingten tageszeitlichen Stimmungsschwankungen beruhe, ergebe sich für das SG daraus, dass sich die Klägerin noch in einem Moment schmerzgeplagt vom Pflegepersonal auf die Station habe bringen lassen, um dann beim Anblick ihres Familienbesuchs von der einen auf die andere Sekunde affektiv ausgeglichen und mobil zu erscheinen. Dies könne nicht damit erklärt werden, dass die Klägerin bei täglich erlebtem gemindertem Leistungsvermögen verdeutliche, weiterhin auf Rentenleistungen angewiesen zu sein und dass es keine Aggravation sei, wenn sie sich als depressiv Erkrankte über Familienbesuch freue. Soweit die behandelnden Ärzte ab 31.03.2010 eine rentenrelevante Leistungsminderung angegeben hätten, folge dem das SG nicht, weil deren Einschätzung nicht ausreichend begründet sei. Der E. und Dr Z. legten ihrer Einschätzung die Angaben der Klägerin zu Grunde, ohne dass erkennbar wäre, dass ein objektivierbarer Anteil an der Beschwerdeschilderung geprüft worden wäre.

Hiergegen richtet sich die am 26.10.2011 eingelegte Berufung der Klägerin. Sie ist weiterhin der Auffassung, dass sie nicht mehr arbeiten kann. Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ein weiteres gerichtliches Sachverständigengutachten bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr D. eingeholt. In dem Gutachten vom 05.07.2012 werden folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Dysthymie, Schlaf-Apnoe-Syndrom. Der Gutachter sieht das Durchhaltevermögen der Klägerin massiv beeinträchtigt, sie sei weniger als drei Stunden leistungsfähig. Die Krankheitsbilder hätten sich in den vergangenen Jahren chronifiziert, die Klägerin zeige ein regressives Verhalten, eine Besserung in Zukunft sei sehr zweifelhaft. Spätestens im Verlauf des Jahres 2011 habe die Erkrankung auch mit dem inzwischen nachgewiesenen Schlaf-Apnoe-Syndrom einen Schweregrad angenommen, der das berufliche Leistungsvermögen erheblich einschränke.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18.10.2011 und den Bescheid der Beklagten vom 22.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.01.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin über den 31.03.2010 hinaus Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie führt unter Vorlage von sozialmedizinischen Stellungnahmen ihres beratungsärztlichen Dienstes aus, dass dem Gutachten von Dr D. nicht gefolgt werden könne.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge einschließlich der Akten des SG S 16 R 4945/08 sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 22.09.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.01.2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die Anspruchsvoraussetzungen ergeben sich aus [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl I, 554](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 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, 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 dem Ergebnis der vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme sowie unter Berücksichtigung der im Klage- und Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist, weil sie noch unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann.

Die Klägerin leidet an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, Dysthymie, einem Wirbelsäulensyndrom ohne neurologische Ausfälle und einem Schlaf-Apnoe-Syndrom. Dies ergibt sich (bis auf das erst 2011 festgestellte Schlaf-Apnoe-Syndrom) übereinstimmend aus sämtlichen dem Senat vorliegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere den vom SG eingeholten gerichtlichen Sachverständigengutachten von Dr N. und Dr Sch., dem Gutachten von Dr D., den Entlassungsberichten der R.-H.-Klinik von 2007 und 2010 und den Aussagen der behandelnden Ärzte Dr E. und Dr Z. Zusätzlich liegt ein Rentenbegehren vor, wie sämtliche Gutachter und die Ärzte der R.-H.-Klinik bestätigen. Damit liegt der Schwerpunkt der Beeinträchtigungen klar auf dem Gebiet der psychischen Erkrankungen.

Aufgrund der vorliegenden Gesundheitsstörungen ist die Klägerin nicht mehr in der Lage, Schichtdienst mit gestörtem Tag-Nacht-Rhythmus, Tätigkeiten mit vermehrtem Publikumsverkehr oder besonderer nervlicher Beanspruchung, Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule oder häufigem Bücken auszuüben. Unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen kann die Klägerin jedenfalls noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Dies entnimmt der Senat insbesondere dem schlüssigen und widerspruchsfreien Gutachten von Dr Sch. und dem Entlassungsbericht der R.-H.-Klinik von 2010.

Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht liegt in dem hier streitigen Zeitraum ab 01.04.2010 nicht vor. Der Senat stützt sich insoweit auf das überzeugende, ausführliche und schlüssige Gutachten von Dr Sch. Dr Sch. hat unter Berücksichtigung der von ihm selbst erhobenen Befunde und der ausführlich dargestellten erheblichen, nicht dem freien Willen entzogenen Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen schlüssig und nachvollziehbar ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen der Klägerin dargelegt. Es lag nach den Ausführungen von Dr Sch. weder eine signifikante Antriebsminderung vor, noch war die affektive Schwingungsfähigkeit aufgehoben, die Klägerin konnte in der Gutachtenssituation spontan lächeln und lachen. Gedächtnisstörungen waren nicht nachweisbar, auch eine vorzeitige Ermüdung oder Erschöpfung der Klägerin im Rahmen der Begutachtung trat nicht auf. Soweit die Klägerin sich im Rahmen der Anamnese als erheblich eingeschränkt darstellte (liege nur im Bett, kann nichts machen), sind diese allein subjektiven Angaben - worauf das SG zu Recht hinweist - kritisch zu hinterfragen. So geben nicht nur die offensichtlich vorliegenden und auch bei früheren Untersuchungen, etwa bei Dr B. 2007 ("grob demonstratives pseudodementes Verhalten") oder der R.-H.-Klinik 2010 deutlich zu Tage getretenen Hinweise auf Aggravation und erhebliches Rentenbegehren Anlass für eine kritische Würdigung der subjektiven Angaben. Auch die eigenen Ausführungen der Klägerin selbst, soweit sie erzählt hat, sie treffe sich tagsüber mit ihren Kindern, besuche den Sohn in seinem Café, gehe mit den Schwiegertöchtern spazieren oder besuche am Wochenende gelegentlich ein Restaurant, lassen sich mit einem totalen sozialen Rückzug und völlig passivem Verhalten nicht in Einklang bringen. Damit liegen objektivierbare Einschränkungen, die der willentlichen Steuerung entzogen sind und somit auf das berufliche Leistungsvermögen durchschlagen, nicht vor. Während Dr N. noch weitergehende Einschränkungen aufgrund des Vorliegens einer mittelschweren depressiven Episode in seinem Gutachten vom 14.07.2009 sah, konnte eine derartige Schwere der depressiven Erkrankung bereits während der Rehabilitationsmaßnahme in der R.-H.-Klinik Juli/August 2010 nicht mehr festgestellt werden. Bereits damals lag neben der somatoformen Schmerzstörung lediglich eine Dysthymie vor, die zwar den Betroffenen in seiner Lebensqualität beeinträchtigt, aber in der Regel der Bewältigung der täglichen Anforderungen einschließlich der Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht entgegensteht (Empfehlungen für die sozialmedizinische Beurteilung psychischer Störungen, DRV-Schriften Oktober 2001, S 38). Im Übrigen ging bereits Dr N. in seinem Gutachten vom 14.07.2009 davon aus, dass prognostisch eine Besserung möglich sei.

Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Klägerin nach der Begutachtung durch Dr Sch. lässt sich entgegen der Ausführungen von Dr D. in seinem Gutachten vom 05.07.2012 nicht feststellen. Auch Dr D. konnte bei seiner Untersuchung keine Aufmerksamkeitsstörungen feststellen, die Konzentrationsfähigkeit war intakt, die affektive Schwingungsfähigkeit eingeschränkt, aber nicht aufgehoben. Entsprechend diagnostiziert auch Dr D. folgerichtig lediglich eine Dysthymie. Bei den Befunden erwähnt er willkürliche Minder- und Fehlinnervationen sowie die Demonstration eines phänomenologisch nicht einzuordnenden Gangbildes im Sinne erheblicher Aggravations- und Demonstrationstendenzen. Objektivierbare neurologische Ausfälle lagen nicht vor. Auch im psychiatrischen Befund werden mangelhafte Mitarbeit und Kooperation beschrieben und von Dr D. als "sicherlich bewusstseinsnah" ablaufendes tendenziöses Verhalten erkannt. Soweit er daraus allerdings schließt, dies habe "wohl den Zweck, dem Untersucher gegenüber die schlechte gesundheitliche Verfassung zu verdeutlichen" und auf der anderen Seite die subjektiven Angaben der Klägerin aber nicht kritisch hinterfragt, sondern sich allein hierauf bei seiner Leistungsbeurteilung stützt, ist das Gutachten nicht überzeugend. So gibt er auch die Aussage der Klägerin, sie habe in den letzten Jahren keinen Urlaub mehr gehabt, sei lediglich nach dem Tod der Mutter 2007 einmal in ihrer Heimat gewesen, unkritisch wieder, obgleich diese Angabe offensichtlich im Widerspruch zu den Angaben bei Dr Sch. steht. Angesichts der im Wesentlichen unveränderten Befunde und Diagnosen und der festgestellten erheblichen bewusstseinsnahen Aggravationstendenzen kann eine tatsächliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Klägerin nicht nachvollzogen werden.

Insoweit führt auch das Hinzutreten des Schlaf-Apnoe-Syndroms als weitere Erkrankung zu keiner anderen Beurteilung. Mögliche Folgen wie Tagesmüdigkeit, die sich auf das Leistungsvermögen der Klägerin weiter nachteilig auswirken könnten, sind nicht belegt. Im Gegenteil

wurde bei der Untersuchung durch Dr D. ein völlig regelhaftes EEG abgeleitet, so dass jedenfalls zum Zeitpunkt der Untersuchung die von der Klägerin behauptete Müdigkeit nicht belegt ist. Auch der von Dr D. erhobene Befund, in dem die Klägerin als attend mit erhaltender Auffassung und intakter Konzentrationsfähigkeit beschrieben wird, vermag die subjektiven Angaben der Klägerin über die bestehenden Einschränkungen nicht zu stützen.

Die bei der Klägerin bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen, die sämtlich nicht ungewöhnlich sind, lassen keine ernstlichen Zweifel daran aufkommen, dass sie noch wettbewerbsfähig in einem Betrieb einsetzbar ist. Aus ihnen ergeben sich weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. Bundessozialgericht (BSG) 11.03.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), juris) dar. Die Wegefähigkeit ist ebenfalls nicht eingeschränkt (zu den Voraussetzungen: BSG 17.12.1991, [13/5 RJ 73/90](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr 10](#); 19.11.1997, [5 RJ 16/97](#), [SozR 3-2600 § 44 Nr 10](#); 30.01.2002, [B 5 RJ 36/01 R](#), juris). Insbesondere kann die Klägerin auch öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Soweit Dr D. davon ausgeht, dass der Klägerin die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ohne Begleitperson nicht möglich ist, begründet er seine Auffassung nicht. Abweichend haben sowohl Dr Sch. als auch Dr N. eine Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel für ohne weiteres möglich gehalten, wobei die Klägerin bei Dr N. insgesamt sogar wegen einer aktuell mittelgradigen depressiven Episode erheblich stärker eingeschränkt war, als dies zum Zeitpunkt der Untersuchung bei Dr D. mit der Feststellung lediglich einer Dysthymie der Fall war.

Die Klägerin ist damit nach Überzeugung des Senats in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit und unter Beachtung der dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen, jedenfalls leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden an fünf Tagen pro Woche zu verrichten. Sie hat damit keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben nach [§ 240 Abs 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs unter besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Deshalb besteht ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht bereits dann, wenn der bisherige Beruf (Hauptberuf) nicht mehr ausgeübt werden kann, sondern erst, wenn der Versicherte nicht auf eine zumutbare andere Tätigkeit verwiesen werden kann. Das Gesetz verlangt dazu, einen zumutbaren beruflichen Abstieg in Kauf zu nehmen. Um bestimmen zu können, auf welche Berufe der Versicherte verweisbar ist, hat die Rechtsprechung des BSG ein sogenanntes Mehrstufenschema entwickelt, das die Angestellten- und Arbeiterberufe in mehrere, durch unterschiedliche "Leitberufe" charakterisierte Gruppen untergliedert (vgl. BSG, Beschluss vom 27.08.2009, [B 13 R 85/09 B](#), juris). Nach diesem Schema ist die Klägerin als Ungelernte einzustufen. Sie hat keinen Beruf erlernt und war als Arbeiterin in einer Kunststofffabrik beschäftigt. Für eine Tätigkeit mit Vorgesetztenfunktion liegen keine Anhaltspunkte vor. Damit ist sie auf sämtliche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommende Tätigkeiten verweisbar. Derartige leichte Tätigkeiten kann die Klägerin - wie oben dargelegt - arbeitstäglich noch sechs Stunden und mehr verrichten.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-03-19