

L 9 R 5574/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 2202/08
Datum
12.10.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 5574/09
Datum
22.10.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12. Oktober 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die 1951 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt und war nach eigenen Angaben als Haushaltshilfe, Kellnerin, Näherin, Küchenhilfe, Wachsspritzerin und Montagearbeiterin (unterbrochen durch Zeiten der Kindererziehung in den Jahren 1971 und 1972) beschäftigt gewesen. Vom September 1980 bis November 1998 war sie als Verkäuferin in einem Warenhaus und in der Zeit vom 12.04.1999 bis 30.09.2006 als Kantinenhilfe bei der Firma D. KG beschäftigt. Am 29.06.2006 wurde eine Knie-TEP rechts implantiert. Sie befand sich deswegen in stationärer Behandlung des Krankenhauses S. in P. vom 28.06.2006 bis 15.07.2006. Die Anschlussheilbehandlung erfolgte vom 18.07.2006 bis 15.08.2006 in den R.-Kliniken, W ... Während dieser Zeit bezog sie Krankengeld und Übergangsgeld. Das Arbeitsverhältnis mit der Firma D. KG endete durch eine betriebsbedingte Kündigung zum 30.09.2006. Ab dem 02.05.2007 gewährte ihr die Bundesagentur für Arbeit P. Arbeitslosengeld I. Seit dem 01.10.2011 bezieht die Klägerin eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen (Bescheid vom 26.08.2011).

Im ärztlichen Entlassungsbericht der R.-Kliniken vom 22.03.2007 über einen weiteren stationären Aufenthalt der Klägerin vom 20.02.2007 bis 13.03.2007 war über eine gute Funktion und muskuläre Führung nach Implantation eines Patellarrückflächenersatzes am 01.02.2007 nach Knie-TEP-Implantation rechts 06/2006 und darüber hinaus über ein gebessertes lumbosakrales Schmerzsyndrom SIG-Dysfunktion rechts und über ein gebessertes Levator scapulae-Syndrom rechts berichtet worden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kantinengehilfin sei unter dem angegebenen Anforderungsprofil mit ganztägigem Gehen und Stehen nicht mehr leistungsgerecht. Die Klägerin könne diese Tätigkeit nur noch unter drei Stunden täglich ausüben. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe eine mindestens sechsstündige Leistungsfähigkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mit folgenden Einschränkungen: Kein Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg, keine Arbeiten in gebückter Haltung, keine Arbeiten im Knien oder im Hocksitz, keine ausschließliche Geh- oder Stehbelastung (Anteil sitzende Tätigkeit mindestens 50 %), kein Gehen auf unebenem Gelände, kein Ersteigen von Leitern und Gerüsten, kein häufiges Treppensteigen, keine Arbeiten unter besonderer Anforderung an die Standsicherheit, keine Arbeiten unter Kälte, Nässe oder Zuglufteinfluss.

Unter Berücksichtigung einer sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. K. für die Bundesagentur für Arbeit (sozialmedizinische Beurteilung: Vollsichtige Leistungsfähigkeit für ständig leichte, gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, gelegentlich gehend oder stehend ohne schweres Heben und Tragen, überwiegend im Sitzen mit ausreichender Möglichkeit zum Gehen und Stehen, ohne häufiges Treppensteigen, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und ohne Tätigkeiten im Knien oder Hocken) sowie einer prüfärztlichen Stellungnahme von Dr. R. vom 29.10.2007 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 05.11.2007 den am 18.10.2007 gestellten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Im anschließenden Widerspruchsverfahren erstatteten die Ärztin für Innere Medizin/Sozialmedizin Dr. R. und der Arzt für Orthopädie Dr. R. für die Beklagte Gutachten. Dr. R. berichtete (Gutachten vom 17.01.2008) über ein mehrfach voroperiertes Knie rechts. Das Knie sei reizlos gewesen, ohne Ergussbildung bei deutlich fixierter Patella und deutlicher Bewegungseinschränkung. Das Sitzen sei möglich und das Gehvermögen flüssig, raumgreifend mit rechts betontem leichtem Hinken. Öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden, eine Gehstrecke von viermal täglich 500 m in einem angemessenen Zeitaufwand sei realisierbar. Darüber hinaus hätten degenerative Veränderungen im gesamten Wirbelsäulenbereich unter Betonung der unteren HWS, der mittleren BWS sowie der unteren LWS vorgelegen. Eine endgradige Bewegungseinschränkung ohne radikuläre Ausfälle der oberen und

unteren Extremitäten sei ebenfalls zu berücksichtigen. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kantinenhilfe mit überwiegend gehender und stehender Tätigkeit mit Tragen von Lasten von mehr als 10 kg bestehe ein quantitatives Leistungsvermögen von unter drei Stunden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in einem Umfang von sechs Stunden und mehr mit qualitativen Einschränkungen (kein häufiges Stehen und Gehen, Treppensteigen, keine kniende und hockende Tätigkeiten, Tätigkeiten auf unebenem Boden, auf Leitern und Gerüsten, überwiegend gebückte Tätigkeiten, Wirbelsäulenzwangshaltungen, Trage- und Hebelbelastungen von mehr als 10 kg) möglich. Dr. R. beschrieb in ihrem Gutachten vom 06.02.2008 einen Zustand nach Echondromausräumung 2004, eine Knieendoprothesenimplantation rechts 06/2006 mit Revision 09/2006 und Patellarückflächenersatz 02/2007, ein pseudoradikuläres Cervikodorsal-/Dorsolumbalsyndrom bei Spondylosis deformans ohne radikuläre Ausfälle und ohne maßgebliche Funktionseinschränkung. Ferner bestünden ein Nikotinmissbrauch und eine Neigung zu Diarrhoe bei analer Sphinkterschwäche. Auch sie war der Auffassung, dass die Klägerin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten weiterhin unter Berücksichtigung der bereits genannten qualitativen Einschränkungen verrichten könne. Mit Widerspruchsbescheid vom 16.04.2008 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass der Klägerin auch unter Berücksichtigung der festgestellten Erkrankungen und Behinderungen leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zumutbar seien. Darüber hinaus seien die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht erfüllt, weil die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Kantinenhilfe dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen sei, weshalb sich die Klägerin auf sämtliche ungelernte Tätigkeiten verweisen lassen müsse.

Hiergegen hat die Klägerin am 19.05.2008 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen sachverständiger Zeugenaussagen. Der Chefarzt der Kliniken für Chirurgie im S. Krankenhaus, P., Dr. S., teilte in seiner Zeugenaussage vom 12.09.2008 nach einer letzten stationären Behandlung vom 30.07. bis 31.07.2008 mit, dass glaubhafte Beschwerden hinsichtlich der Belastbarkeit des operierten Beines bestünden. Die Klägerin sei weder in der Lage, größere Gehstrecken ohne Beschwerden zu bewältigen, noch Treppenstufen beschwerdefrei zu nehmen. Jegliche Tätigkeiten, die Mobilität voraussetzten, seien mehr oder weniger nicht mehr denkbar. Leichte Tätigkeiten in sitzender Position seien hingegen möglich, wenn gewährleistet sei, dass die Klägerin zwischenzeitlich den Arbeitsplatz verlassen und sich "die Beine vertreten" könne. Der Facharzt für Orthopädie B. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 19.09.2008 mitgeteilt, die Klägerin sei unter Berücksichtigung der von ihm aufgezeigten Einschränkungen in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durchaus auch vollschichtig, zu verrichten. In dem von ihm u. a. beigelegten sozialmedizinischen Gutachten vom 01.09.2008 (Dr. B.) für den medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg wird über eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des rechten Knies berichtet, woraus auch eine Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens resultiere. Tätigkeiten mit besonderer Kniebelastung wie langes Gehen oder Stehen, Treppensteigen oder Steigen von Leitern seien der Klägerin dauerhaft nicht mehr möglich. Aufgrund des erhobenen Untersuchungsbefundes komme er aber zur Beurteilung, dass ihr vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung vorwiegend im Sitzen ab sofort möglich seien.

Eine Arbeitgeberanfrage des SG bei der Firma D. KG, P., ergab, dass die Klägerin vom 12.04.1999 bis 30.09.2006 als Mitarbeiterin in der Kantine beschäftigt gewesen sei. Es habe sich um eine angelernte Tätigkeit gehandelt. Die Tätigkeit habe die Ausgabe von Mittagessen, die Gästebewirtung, den Kantinenverkauf, Reinigungsarbeiten und die Bestückung von Getränkeautomaten umfasst.

Mit Gerichtsbescheid vom 12.10.2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass unter Berücksichtigung des Ergebnisses der gerichtlichen Beweisaufnahme die Klägerin gesundheitlich in der Lage sei, jedenfalls eine leichte körperliche Arbeit in einem zeitlichen Umfang von über sechs Stunden pro Arbeitstag zu verrichten. Insoweit hat es sich den Gutachten von Dr. R. und Dr. R. sowie auf die Aussagen der behandelnden Ärzte im Gerichtsverfahren bezogen. Der Klägerin stehe darüber hinaus auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu. Bezugsberuf sei die letzte Berufstätigkeit der Klägerin als Kantinenmitarbeiterin. Auf die frühere bis zum Jahr 1998 ausgeübte Tätigkeit als Verkäuferin im Einzelhandel könne nicht abgestellt werden. Die Klägerin habe sich im versicherungsrechtlichen Sinn freiwillig von dem Beruf der angelernten Verkäuferin gelöst. Sie habe ihre frühere Arbeitsstelle als Verkäuferin bei der Firma Horten infolge der Insolvenz ihres damaligen Arbeitgebers verloren. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zum sogenannten Stufenschema sei der bisherige Beruf der Klägerin der Stufe einer (unteren) angelernten Angestellten zuzuordnen. Als Angehörige der Gruppe mit dem Leitberuf der unteren Angelernten könne die Klägerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden.

Gegen das ihr am 03.11.2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 01.12.2009 Berufung eingelegt.

Sie weist darauf hin, dass seit dem 21.09.2009 ein Grad der Behinderung von 60 und das Merkmal "G" festgestellt seien. Unter Vertiefung und Wiederholung des bisherigen Vortrages hält sie daran fest, erwerbsgemindert zu sein. Sie verweist auf weitere Behandlungen im Krankenhaus S. im Juli 2008, im S.-Klinikum K. im September 2008 und in den St.-V.-Kliniken K. am 24.09. und 05.11.2008 wegen zunehmender Beschwerden im Bereich des medialen Kniegelenkes. Ihr sei empfohlen worden, Schmerzmedikamente einzunehmen. Außerdem verweist sie auf Behandlungen durch den Orthopäden B. im ersten Halbjahr 2009, der eine Bakerzyste und eine chronische Synovialitis am rechten Kniegelenk festgestellt habe. Behandlungen seien daraufhin im Mai und Juli im St.-V.-Krankenhaus K. erfolgt, ohne dass diese den gewünschten Erfolg erbracht hätten. Weitere Therapieversuche seien dann im Krankenhaus S. erfolgt. Die dort gefertigten kernspintomografischen Aufnahmen hätten einen Horizontalriss im Bereich des Außenmeniskus und erheblich degenerative Veränderungen im Hinterhorn im Bereich des Innenmeniskus des linken Knies sowie eine deutliche Bakerzyste gezeigt. Eine Operation nunmehr auch des linken Kniegelenkes sei vorgesehen. Eine weitere Untersuchung im Krankenhaus K. habe ergeben, dass die künstliche Kniescheibe vermutlich nicht ordnungsgemäß eingesetzt worden sei. Sie leide unter erheblichen Schmerzen in nunmehr beiden Kniegelenken, ferner unter Rückenschmerzen und zwischenzeitlich aufgrund des Rheumas und der Arthrose auch unter Schulterschmerzen. Sie könne nur wenige Meter gehen, ohne eine entsprechende längere Pause einlegen zu müssen. Nicht berücksichtigt sei zudem, dass sich die Schmerzsymptomatik auch auf die Konzentrationsfähigkeit und auf die sonstige geistige Leistungsfähigkeit auswirke und diese erheblich verschlechtere. Das SG habe die zum Zeitpunkt des Gerichtsbescheides bereits eingetretenen weiteren Leistungsbeeinträchtigungen nicht berücksichtigt. So sei zwischenzeitlich eine Meniskusoperation am linken Kniegelenk erfolgt und eine zunehmende Arthrose festgestellt worden. Darüber hinaus bestünden rheumatische Beschwerden. Schließlich hätte das SG prüfen müssen, ob eine Verweisungstätigkeit anzugeben sei. Schließlich bestehe ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Sie übe im Bereich der Kantinentätigkeit die gleichen Tätigkeiten wie eine Verkäuferin aus. Dabei sei es grundsätzlich nach langjähriger Berufstätigkeit nicht

erforderlich, ob dieser Beruf tatsächlich erlernt worden sei. Sie sei über 18 Jahre lang als Verkäuferin in einem Kaufhaus tätig gewesen. Diese Verkaufstätigkeiten, die ergänzt worden seien durch die Essensausgabe, habe sie weiterhin ausweislich der Auskunft ihres Arbeitgebers in der Kantine ausgeübt. Wo Tätigkeiten als Verkäufer ausgeübt würden, ändere nichts an der beruflichen Tätigkeit an sich. Es handele sich also nicht um die Frage einer Reduktion in qualitativer Hinsicht, sondern um die Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit aufgrund der bisherigen Lebenserfahrungen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12. Oktober 2009 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 5. November 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. April 2008 aufzuheben und ihr eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält an der bislang vertretenen Beurteilung fest.

Die Klägerin hat den Bericht des S.-Klinikums K. über ihren stationären Aufenthalt vom 04.03.2010 bis 20.03.2010 vorgelegt (Diagnose: mechanische Komplikation bei liegender Knieendoprothese rechts mit innenrotiertem Femurteil und Patella baja, Therapie: Revision, Neu-Positionierung der Femurkomponente und Inlaywechsel rechtes Kniegelenk am 05.03.2010). Die Klägerin befand sich daraufhin vom 23.03.2010 bis 13.04.2010 in den R. Kliniken, Fachklinik W. zur Anschlussheilbehandlung. Im Bericht vom 13.04.2010 wird über einen Knie-TEP-Wechsel am 05.03.2010 bei mechanischer Komplikation nach Knie-TEP-Implantation rechts 2006 und eine Hypothyreose berichtet. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Serviererin in der Kantine sei unter dem angegebenen körperlichen Anforderungsprofil nach abgeschlossener Rekonvaleszenzzeit nicht mehr leidensgerecht und auf drei bis unter sechs Stunden abgesunken bzw. gemindert. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten im Wechselrhythmus unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen (kein ständiges Stehen oder Gehen, kein schweres Heben von Lasten, keine gebückten Körperzwangshaltungen bzw. kniende Tätigkeiten, kein gehäuftes Ersteigen von Leitern und Gerüsten). Die Wegefähigkeit bestehe, öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden.

Die Klägerin hat zudem einen Bericht des S.-Klinikums K. vom 24.06.2010 vorgelegt. Darin war angegeben worden, dass die Klägerin unmittelbar postoperativ mit dem Ergebnis zufrieden gewesen sei. Über den Verlauf von ca. acht Wochen bei zunehmender Belastung seien nunmehr ein rezidivierender Erguss und eine Belastungseinschränkung im Bereich des rechten Kniegelenkes eingetreten. Insgesamt sei erst sechs Monate postoperativ mit einer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Die Klägerin befand sich aufgrund einer exacerbierten Schmerzsituation erneut vom 29.06.2010 bis 06.07.2010 in stationärer Behandlung des Klinikums K. Nach Schmerzkonzil und Anlage von Femoraliskatheter nach entsprechender Aufklärung sei es zu einer deutlicheren Besserung der Beschwerdesymptomatik gekommen (Bericht vom 06.07.2010). Im Bericht vom 17.08.2010 wurde über eine persistierende Schmerzsymptomatik und Patella baja bei Zustand nach Knie-TEP-Wechsel 03/2010 in domo berichtet. Es bestehe ein Zustand nach eingeleiteter Schmerztherapie 06/2010, welche ambulant nicht weitergeführt worden sei, sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom. Aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik bestehe eine erhebliche Belastungsbeeinträchtigung.

Für die Beklagte hat Dr. H. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 09.09.2010 Stellung genommen. Sie hat die Auffassung vertreten, dass der Klägerin leichte körperliche Tätigkeiten ständig sitzend, zeitweise gehend, zeitweise stehend, ohne Einschränkung der Schicht zugemutet werden könnten. Nicht leidensgerecht seien Tätigkeiten in kniender oder hockender Stellung, mit anhaltendem Besteigen von Leitern und Gerüsten, anhaltendem Gehen auf unebenem Grund. Für Tätigkeiten, die dies berücksichtigten, sei das quantitative Leistungsvermögen nicht eingeschränkt. Ihr seien zudem Gehstrecken von 500 m in einer Zeit von bis zu 20 Minuten bis zu vier Mal täglich zumutbar, öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden. Laut Aktenlage habe die Klägerin einen Führerschein und es stehe ein Pkw zur Verfügung.

Die Klägerin hat einen Bericht der Fachärztin für Anästhesiologie, Schmerztherapie Dr. W., vom 30.09.2010 über eine Behandlung am 24.09.2010 und den Bericht des Klinikums K. vom 05.11.2010 über eine Behandlung am 02.11.2010 (Verlaufsuntersuchung mit der Empfehlung zur Weiterführung der Schmerztherapie nach WHO-Stufenschema) vorgelegt. Für die Beklagte hat hierauf erneut Dr. H. Stellung genommen.

Die Klägerin hat zudem auf den Bericht der orthopädischen Gemeinschaftspraxis Prof. R. & Koll., P., vom 29.11.2010 über eine Behandlung am 29.11.2010 sowie auf den Bericht von Dr. W. vom 20.12.2010 über eine Behandlung vom 01.10.2010 bis 17.12.2010 und den Bericht des Klinikums K. vom 09.02.2011 (Diagnosen chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, multiple Operationen des rechten Knies, zuletzt 3/10, chronische Knieschmerzen rechts, reaktive Depression, Schlafstörungen, Gefährdung der Erwerbsfähigkeit) verwiesen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch das Einholen eines orthopädischen Gutachtens bei Dr. H., Stuttgart. Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 21.03.2011 eine schmerzhafte Funktionsstörung des rechten Kniegelenkes nach zahlreichen Operationen bei gutartiger Knorpelgeschwulst im rechten Schienbeinkopf, eine schmerzhafte Funktionsstörung beider Schultergelenke ohne Nachweis gravierender Strukturschäden und des Gelenkes selbst oder der umgebenden Weichteile, eine schmerzhafte Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule ohne neurologische Begleiterscheinungen bei nativ-radiologisch diskreten bis mäßiggradigen Verschleißzeichen, eine diskrete bis mäßiggradige Fingerarthrose an den Endgelenken der Zeigefinger festgestellt. Das Leistungsvermögen der Klägerin sei durch die Funktionsstörung des rechten Kniegelenkes beeinträchtigt. Aufgrund dieser Beschwerden sei sie nur noch in der Lage, leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen auszuüben. Im Sitzen sollte die Klägerin die Möglichkeit haben, nach Belieben die Beine auszustrecken. Die Körperhaltung könne mehrfach arbeitstäglich bis zu einer Stunde beibehalten werden. Steh- und Gehphasen sollten 10 - 15 Minuten nicht wesentlich überschreiten. Darüber hinaus sollte die Klägerin auf ebenem rutschfestem Gelände arbeiten, gelegentliches Treppensteigen in einer Größenordnung von zwei bis drei Stockwerken sei dann möglich, wenn die Klägerin dabei einen stabilen Handlauf benutzen könne.

Das Besteigen von Leitern und Gerüsten sei nicht mehr möglich. Ausgeschlossen seien auch Arbeiten im Knien oder in der Hockstelle oder Arbeiten, die mit Sprungbelastungen einhergingen. Mit geeigneter Schutzkleidung sei sie in der Lage, auch unter Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft zu arbeiten, ein ständiger Wechsel zwischen Wärme- und Kältezonen sollte aber vermieden werden. Wegen der Schulterschmerzen seien keine länger anhaltenden mechanisch belastenden Überkopfarbeiten zuzumuten. Wegen der Rückenschmerzen sollten Zwangshaltungen der Lendenwirbelsäule nicht über einen längeren Zeitraum eingenommen werden. Gelegentliches kurzfristiges Bücken sei aber unbedenklich. Im Hinblick auf die Fingerpolyarthrosen sollten grob- bzw. feinmechanisch besonders anspruchsvolle Arbeiten dauerhaft unterbleiben. Ungünstig seien auch Arbeiten in kalter Umgebung ohne Handschuhe. Aus orthopädischer Sicht sei keine hinreichende Begründung dafür zu erkennen, warum die Klägerin nicht sechs Stunden am Tag und mehr an fünf Tagen in der Woche arbeiten könne. Hierbei berücksichtige er die umfassenden Fremdbefunde, seine eigenen Erkenntnisse anlässlich der Begutachtung und die Angaben zur Belastbarkeit der Klägerin im häuslichen Umfeld. Danach sei sie immerhin in der Lage, übliche Hausarbeiten zu verrichten und Einkäufe zu tätigen.

Zum Gutachten hat die Klägerin ausführlich im Schriftsatz vom 02.06.2011 Stellung genommen und daran festgehalten, erwerbsgemindert zu sein. Außerdem trägt sie ergänzend vor, dass sie zunächst als Serviererin tätig gewesen sei. Der Beruf der Serviererin sei mit der Berufsbezeichnung Restaurantfachmann ein Ausbildungsberuf. Durch mehrjährige Tätigkeit könne anstelle der Ausbildung mit Abschluss die Anerkennung desselben Status erreicht werden. Die Tätigkeit als Verkäuferin in einem Kaufhaus sei ebenfalls unter der Bezeichnung Einzelhandelskaufmann ein Ausbildungsberuf. Auch hier könne diese Tätigkeit durch mehrjährige tatsächliche Ausübung zu demselben Status führen. Sie sei nicht in einen qualitativ schlechteren Beruf gewechselt, sondern in einen anderen Beruf, der als Ausbildungsberuf anerkannt sei. Die Ausbildungsinhalte lauteten: Gastgeberfunktionen wahrzunehmen, Speisen und Getränke zu servieren, Serviceabläufe zu organisieren, Räume und Tafeln zu dekorieren, Veranstaltungen und Festlichkeiten auszurichten, Angebote zu gestalten, Abrechnungssysteme einzusetzen, Service-, Speisen- und Getränkekunde. Diese Aufgaben habe sie auch nach den Angaben der früheren Arbeitgeberin erfüllt. Ihre Fähigkeiten als jahrelange Verkäuferin in einem Kaufhaus seien im Hinblick auf Umgang mit Gästen, Form und Art der Bedienung und Essensausgabe, Organisation der Servicetätigkeiten im täglichen Ablauf der Kantine, insbesondere im Hinblick auf die eingeschränkten Essenszeiten einer üblichen Betriebskantine, den Verkauf von Kantinenware nebst Warenbestellung, Berücksichtigung der durch Tätigkeit erlernten Warenkunde, insbesondere im Hinblick auf Verkaufsstrategien, Haltbarkeit, Lagerung etc. zugute gekommen. Auch die aus der früheren Berufstätigkeit im Servicebereich erworbenen Hygienekenntnisse habe sie offensichtlich gekonnt eingesetzt, denn der Arbeitgeber habe nichts Negatives mitgeteilt. Die gesetzlichen Hygienevoraussetzungen habe sie gekannt und eingehalten. Sie sei damit dem Status eines Facharbeiters zuzuordnen.

Die Beklagte hat eine weitere ärztliche Stellungnahme von Dr. H. vom 28.07.2011 vorgelegt.

Die Klägerin hat den Operationsbericht vom 05.03.2010 sowie - erneut - den Bericht über ihren stationären Aufenthalt vom 04.03.2010 bis 20.03.2010 (Klinikum K.) vorgelegt.

Mit den Beteiligten wurde der Sach- und Streitstand am 20.01.2012 erörtert. Die Beklagte hat hierauf "rein vorsorglich" die Tätigkeit als Poststellenmitarbeiterin, als Pförtnerin und als Museumswärterin als sozial zumutbare Verweisungstätigkeiten benannt. Die Klägerin hat unter dem 30.04.2012 nochmals zum medizinischen Sachverhalt Stellung genommen und darauf hingewiesen, dass bislang nicht hinreichend berücksichtigt worden sei, dass den bisherigen medizinischen Beurteilungen eine falsch sitzende Kniescheibe zugrundegelegt worden sei. Darüber hinaus hat die Klägerin nochmals ausführlich zum geltend gemachten Berufsschutz Stellung genommen. Hierauf hat die Beklagte unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme von Dr. L. nochmals erwidert.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - u. a. - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert 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. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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. Nach [§ 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](#) in Verbindung mit [§ 43 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sowie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Berufsunfähig sind gemäß [§ 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 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 Berufs und der 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.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. Facharbeiter sind dementsprechend nur auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten mit einer Ausbildungszeit von wenigstens drei Monaten verweisbar (BSG, Urteil vom 30. September 1987, [5b RJ 20/86](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 147](#)). Die vielschichtige und inhomogene Gruppe der angelernten Arbeiter zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe mit dem Leitberuf des Angelernten sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994, [13 RJ 35/93](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Angehörige der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten im oberen Bereich können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale, z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse, auszeichnen, wobei mindestens eine solche Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen ist (BSG, a.a.O.). Versicherte, die zur Gruppe der ungelernten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14. September 1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#)).

Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend ist allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d. h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung, bisheriger Beruf, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird.

Gibt ein Versicherter eine nach den o. g. Maßstäben höherwertige Tätigkeit auf, ohne dass hierfür gesundheitliche Gründe vorliegen, und wendet er sich einer anderen Tätigkeit zu, ist diese letztere Tätigkeit bzw. deren Bewertung im Mehrstufenschema Maßstab für die Zumutbarkeit einer sogenannten Verweisungstätigkeit.

Gemessen an den vorstehend aufgeführten Voraussetzungen hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Die Klägerin ist weder voll noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne von [§ 43 SGB VI](#), da sie zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen und einem zeitlichen Umfang von wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich noch verrichten kann. Dies ergibt sich aus der Gesamtschau der von der Beklagten und dem Senat eingeholten Gutachten sowie dem Ergebnis der weiteren Ermittlungen des Senats.

Auf orthopädischem Fachgebiet leidet die Klägerin nach dem Gutachten von Dr. H. und den vorliegenden Befunden im Wesentlichen unter Funktionseinschränkungen im Bereich der rechten unteren Extremität. Bereits vor der hier maßgeblichen Antragstellung (18.10.2007) waren nach einer Entfernung eines gutartigen Knorpeltumors im rechten Schienbein im November 2004 drei operative Eingriffe im Bereich des rechten Kniegelenkes erforderlich gewesen, in welchen die Klägerin am 29.06.2006 im S.-Krankenhaus P. mit einem künstlichen Kniegelenk versorgt wurde, am 15.09.2006 eine Kniespiegelung und eine laterales Release vorgenommen und im Februar 2007 die knorpelige Rückfläche der Kniescheibe entfernt und durch ein Prothesenteil ersetzt wurde. Wegen anhaltender Beschwerden erfolgte am 14.03.2008 ein erneutes laterales Release, im Oktober 2008 und Juni 2009 wurden Radiosynoviorthesen durchgeführt und am 05.03.2010 der Oberschenkelanteil der Knieprothese ausgetauscht und neu justiert. Außerdem wurden im Rahmen dieses Eingriffes die Kunststoffteile im Kniegelenk ausgetauscht, um die Knieachse positiv zu beeinflussen (vgl. hierzu Ausführungen Dr. H., Bl. 133 Senatsakten). Insoweit haben sich postoperativ Schmerzen entwickelt, die zu einer schmerzhaften Funktionsstörung und einer deutlichen Bewegungseinschränkung für die Beugung des rechten Kniegelenkes führen, wobei es immer wieder zu Schwellungen im rechten Knie ohne massive Gelenkergussbildung kommt. Das Knie beschreibt der Gutachter als diffus druckempfindlich, akute Reizerscheinungen (Rötung, Überwärmung, Gelenkerguss) waren am Untersuchungstag aber nicht festzustellen. Es findet sich zudem eine Verschmächtigung der Oberschenkelstreckmuskulatur rechts im Seitenvergleich. Darüber hinaus liegen auf orthopädischem Fachgebiet eine schmerzhaft funktionelle Störung beider Schultergelenke ohne Nachweis gravierender Strukturschäden des Gelenkes oder der umgebenden Weichteile vor und eine schmerzhaft funktionelle Störung der Lendenwirbelsäule ohne neurologische Begleiterscheinungen bei nativ-radiologisch diskreten bis mäßiggradigen Verschleißzeichen, was der Senat ebenfalls dem Gutachten von Dr. H. entnimmt. Ausgehend von dessen Gutachten (21.03.2011) führen die seit 2-3 Jahren angegebenen Beschwerden im Bereich der Schultergelenke zu Schmerzen beim Anheben der Arme über Kopf, ohne dass eine Bewegungseinschränkung festzustellen war. Im Bereich der Lendenwirbelsäule bestehen seit Juni/Juli 2010 (vgl. den von Dr. H. zitierten Bericht des Orthopäden Dr. M. v. 10.11.2011) lokale Schmerzen ohne Ausstrahlung in die unteren Gliedmaßen und ohne neurologische Begleiterscheinungen. Dabei besteht nach dem Gutachten von Dr. H. ein endgradig schmerzhaft nach allen Richtungen leicht eingeschränkter Bewegungsumfang. Dauerhaft eingeschränkt ist die Klägerin durch die von Dr. H. beschriebene, im Wesentlichen an den Endgelenken der Zeigefinger bestehende diskrete bis mäßiggradige Fingerarthrose, die rechts mehr ausgeprägt ist als links, wobei die Greiffunktionen der Hand (Faust-, Spitz- und Schlüsselgriff) erhalten sind.

Das Leistungsvermögen der Klägerin ist auf Grund dieser Gesundheitsstörungen auch - in nicht rentenrechtlich relevantem Ausmaß -

qualitativ eingeschränkt, nicht jedoch quantitativ. Mit dem überzeugenden Gutachten von Dr. H., dem sich der Senat in vollem Umfang anschließt, lässt sich aufgrund der vorstehend genannten Gesundheitsbeeinträchtigungen eine zeitliche Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden am Tag nicht begründen. Dies gilt zunächst für die Einschränkungen von Seiten der Schultern und der Lendenwirbelsäule, die der Sachverständige als prinzipiell therapierbare funktionelle Störungen beschreibt. Durch adäquate Behandlung ist insoweit eine spürbare Linderung oder vollständige Beseitigung der Beschwerden zu erwarten. Ausgeschlossen sind insofern aber allenfalls länger anhaltende mechanisch belastende Überkopfarbeiten und Tätigkeiten, die über längere Zeit hinweg in Zwangshaltungen ausgeführt werden müssen. Im Hinblick auf die Fingerpolyarthrose müssen dauerhafte grob- bzw. feinmechanisch besonders anspruchsvolle Tätigkeiten ebenso unterbleiben wie das Arbeiten in kalter Umgebung ohne Handschuhe. Eine sich quantitativ auswirkende Erkrankung liegt aufgrund dessen nicht vor. Gleiches gilt für die Einschränkungen im Bereich des rechten Kniegelenkes. Hieraus resultieren ebenfalls nur qualitative Leistungseinschränkungen, die unter deren Berücksichtigung eine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit auf weniger als sechs Stunden am Tag nicht zu begründen vermögen. Insofern können und konnten der Klägerin, wovon der Senat unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. H. überzeugt ist, noch leichte Tätigkeiten, wenn sie überwiegend im Sitzen ausgeübt werden und die Möglichkeit besteht, die Beine ausstrecken zu können, auch weiterhin wenigstens sechs Stunden am Tag auch und gerade für den hier streitigen Zeitraum bis 30.09.2011 zugemutet werden. Die sitzende Arbeitshaltung kann dabei nach den Ausführungen des Sachverständigen bis zu einer Stunde beibehalten werden, wobei Geh- und Stehphasen 10-15 Minuten aber nicht überschreiten sollten. Nachvollziehbar ist auch, dass die Arbeit auf einem ebenen und rutschfesten Gelände ausgeübt werden sollte und das Besteigen von Leitern und Gerüsten nicht mehr zugemutet werden kann. Gleiches gilt für Arbeiten im Knien und in der Hockstellung oder für Arbeiten, die mit Sprungbelastungen einhergehen. Nicht grundsätzlich ausgeschlossen sind Tätigkeiten unter Witterungseinfluss (Nässe, Kälte und Zugluft) und Tätigkeiten, die gelegentliches Treppensteigen von zwei bis drei Stockwerken erfordern.

Dass die Schmerzen über den gesamten Zeitraum seit Juni 2006 so ausgeprägt gewesen sind, dass eine Erwerbstätigkeit im Umfang von wenigstens sechs Stunden am Tag nicht durchführbar gewesen wäre, vermag der Senat den vorliegenden Berichten nicht zu entnehmen. Insbesondere kann sich der Senat auch nicht von einer seit der Operation im Juni 2006 bestehenden dauerhaft vorliegenden Arbeitsunfähigkeit überzeugen. Die Klägerin, die den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung am 18.10.2007 gestellt hatte, bezog ausweislich des dem Rentenbescheid vom 26.08.2011 beigefügten Versicherungsverlaufes Krankengeld vom 01.10.2006 bis 01.05.2007, vom 03.03.2008 bis 25.04.2008 und vom 03.09.2008 bis 07.09.2008. In der Zeit dazwischen, vom 02.05.2007 bis 02.03.2008, vom 26.04.2008 bis 02.09.2008 sowie vom 08.09.2008 bis 28.12.2008, stand sie der Arbeitsverwaltung zur Verfügung und bezog über die Agentur für Arbeit P. Arbeitslosengeld I. So ist insbesondere festzuhalten, dass die Klägerin aus der dreiwöchigen Anschlussheilbehandlung vom 20.02.2007 bis 13.03.2007 in den R.-Klinken entlassen wurde, nachdem eine weitgehende Beschwerdefreiheit, eine gute Funktion im Bereich des operierten Kniegelenkes und eine selbstständige Mobilität wiedererlangt worden war. Demensprechend wurde nach einer weiteren dreimonatigen postoperativen Rekonvaleszenz ein mindestens sechsständiges Leistungsvermögen für eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit in Wechselbelastung (ohne ausschließliche Geh- und Stehbelastung) unter Berücksichtigung der bekannten qualitativen Einschränkungen für möglich erachtet. Der Klägerin müsse, da diese arbeitslos sei, eine Tätigkeit unter Berücksichtigung des genannten Anforderungsprofils vermittelt werden. Diese Beurteilung wurde später von Dr. K. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme für die Agentur für Arbeit P. vom 08.06.2007 geteilt, da auch er eine vollschichtige Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen attestierte. Zum selben Ergebnis ist auch Dr. R. in dem für die Beklagte erstellten Gutachten gekommen, das der Senat im Urkundenbeweis verwertet. Zum damaligen Zeitpunkt (Untersuchung am 17.01.2008) war das Kniegelenk reizlos ohne Ergussbildung bei deutlich fixierter Patella und deutlicher Bewegungseinschränkung, ein Sitzen war möglich, das Gehvermögen noch flüssig, raumgreifend mit rechtsbetontem Hinken, weshalb der Sachverständige zu Recht von einer zeitlich nicht eingeschränkten Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen ausgegangen war. Dieser Einschätzung haben sich auch die vom SG gehörten sachverständigen Zeugen angeschlossen. Dr. S. hat ausdrücklich (Aussage vom 12.09.2008) - im Übrigen trotz weiterer stationärer Aufenthalte der Klägerin vom 21.01.2008 bis 24.01.2008, vom 13.03.2008 bis 20.03.2008 und vom 30.07.2008 bis 31.07.2008 - ausgeführt, dass leichte Tätigkeiten in sitzender Position in normaler Arbeitszeit durchaus "vorstellbar" seien, wenn gewährleistet sei, dass sich die Klägerin zwischenzeitlich die Beine vertreten könne. Auch der behandelnde Orthopäde B. hielt in seiner Zeugenaussage vom 19.09.2008 eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung genannter qualitativer Einschränkungen für möglich. Dies wird zudem nochmals bestätigt durch das Gutachten von Dr. B. für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung vom 01.09.2008, der als Befund eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit nach Knie-TEP re. angab, bei im Wesentlichen flüssigem Gangbild (nur leichtes Schonhinken), bei einer Beugeeinschränkung bis 90° ohne Reizzustand und bei ausreichender Wegefähigkeit. Ausdrücklich wies er darauf hin, dass durch die Schmerzmittel keine relevanten kognitiven Funktionsstörungen resultierten. Für vollschichtige leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder Körperhaltung, vorwiegend im Sitzen, bestand nach seiner Wertung "ab sofort" keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Der Senat sieht keine Veranlassung hieran zu zweifeln, zumal nach einer Radiosynoviorthese im Oktober 2008 (St. V.-Kliniken in K.) es zunächst zu einer leichten, wenn auch nicht dauerhaften Besserung der Symptome gekommen war. Sowohl im Bericht des Orthopäden B. vom 20.01.2009 (wo die Klägerin eine leichte Beschwerdelinderung angab und sich wegen Schmerzen an der LWS vorstellte) als auch zuvor im Bericht der St. V.klinik (Bl. 21 Senatsakten) vom 11.11.2008 (wo die Klägerin zunehmende Schmerzen im Bereich des medialen Tibiaplateaus angab) waren reizlose Narbenverhältnisse, keine wesentliche Überwärmung, keine Rötung im Bereich der Injektionsstelle der Radiosynoviorthese bei einem druckschmerzhaften rechten medialen Tibiaplateau berichtet worden. Nach dem Befund des Orthopäden B. war die Beweglichkeit des rechten Kniegelenkes auf 0/0/90 eingeschränkt und entsprach damit in etwa der Beweglichkeit, die auch Dr. H. in seinem Gutachten festgestellt hatte. Eine weitere Behandlung wegen der Kniegelenke ist dann erst mit der Überweisung durch den Orthopäden B. zur zweiten Radiosynovialitis ab dem 12.05.2009 dokumentiert. Im Bericht der St. V.-Kliniken vom 01.07.2009 war dann auch vermerkt worden, dass eine langfristige Beschwerdelinderung durch die Radiosynoviorthese nicht erreicht werden konnte. Es ist daher nicht ersichtlich, weshalb der Klägerin für den Zeitraum bis Mai 2009 nicht ebenfalls vollschichtig leichte Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Körperhaltung hätten zugemutet werden können. Eine über einen Zeitraum von sechs Monaten hinaus andauernde Arbeitsunfähigkeit ist insoweit auch nicht dokumentiert. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats schließlich auch aus dem Bericht der R. Kliniken, Fachklinik W. vom 13.04.2010, wo sich die Klägerin vom 23.03.2010 bis 13.04.2010 zur stationären Anschlussheilbehandlung nach der Revision, Neupositionierung der Femurkomponente und Inlaywechsel befunden hatte. Dort wurde sie bei komplikationslosem postoperativen Verlauf mit deutlich geringeren Schmerzen entlassen und es war nach einer Rekonvaleszenz von drei Monaten eine Leistungsfähigkeit für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten angenommen worden. Diese Einschätzung hat auch PD Dr. Z. in seinem Bericht vom 24.06.2010 geteilt, wenn auch unter Berücksichtigung einer Beurteilung von sechs Monaten postoperativ.

Soweit die Klägerin in der Folge eine schmerztherapeutische Behandlung mit Beginn im Juni 2010 (Bericht PD Dr. Z. vom 17.08.2010)

aufgenommen hat, ergibt sich hieraus für den Senat im Hinblick auf eine quantitative Leistungsminderung keine andere Würdigung. Bei dieser Untersuchung haben sich lediglich eine diskrete Kapselinsuffizienz, jedoch keine Überwärmung, reizlose Wundverhältnisse und eine Beweglichkeit von 0-0-100 gezeigt. PD Dr. Z. führte insoweit aus, dass nunmehr aufgrund des klinischen Befundes die chronische Schmerzsymptomatik im Vordergrund stünde, weshalb (auch wegen der bislang nicht konsequent weitergeführten Schmerztherapie) eine neue Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erst nach Ablauf von weiteren drei Monaten abgegeben werden könne. Mit Dr. H. in deren sozialmedizinischen Stellungnahme vom 09.09.2010, die der Senat als qualifizierten Beteiligtenvortrag verwertet, ist auch der Senat nicht von einer weiter andauernden schweren funktionellen Einschränkung des Kniegelenkes überzeugt, welche eine zeitliche Leistungsminderung auf weniger als sechs Stunden am Tag im Rahmen einer Fünftageweche rechtfertigen könnte, wenn die bereits beschriebenen qualitativen Einschränkungen Berücksichtigung finden. Dies ergibt sich nicht zuletzt aus dem Bericht von PD Dr. Z. vom 17.08.2010, der zwar weiterhin ein chronifiziertes Schmerzsyndrom beschreibt, aber festhält, dass die von ihm im Juni eingeleitete Schmerztherapie ambulant nicht fortgeführt worden sei, der klinische Befund - wie oben dargelegt - eine schwere funktionelle Einschränkung aber gerade nicht belegt. Der Senat vermag den Berichten von Dr. W. vom 20.12.2010 auch nicht zu entnehmen, dass es aufgrund der Medikation mit Lyrika, Targin oder Amitriptylin zu Nebenwirkungen gekommen wäre, die zu einer zusätzlichen Einschränkung in irgendeiner Form, sei es kognitiv oder vegetativ, geführt haben könnte. Dr. W. berichtet insoweit nur, dass die verabreichten Medikamente nicht zur gewünschten Schmerzreduktion geführt hätten. Deswegen wurde Targin, ein Opioid, ab 12.11.2010 auch wieder ausgeschlichen.

Soweit die Klägerin geltend macht, die unerkannte Fehlstellung der Prothese habe die Beschwerden verursacht und seien von den Behandlern und Gutachtern daher auch nicht angemessen gewürdigt worden, folgt der Senat dem nicht. Dass bereits seit der Implantation der Knie-TEP eine Fehlstellung vorhanden gewesen sein soll, ergibt sich aus den vorliegenden Unterlagen nicht. Selbst wenn dem so gewesen sein sollte, ist für die Beurteilung nicht die konkrete Diagnose entscheidend, sondern der erhobene Befund und dessen Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen, welche - wie oben bereits dargelegt wurde - grundsätzlich einer Erwerbstätigkeit unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen nicht entgegengestanden hat. Schließlich ergab sich auch nach der Revision im März 2010, wie oben ausgeführt, zunächst kein grundlegend anderer Befund in Bezug auf Funktion und Beschwerden, auch wenn die Klägerin nunmehr im Termin der mündlichen Verhandlung angibt, nach der Schmerztherapie weitgehend beschwerdefrei zu sein.

Der Senat ist daher davon überzeugt, dass die Klägerin unter Berücksichtigung der vorliegenden Einschränkungen somit jedenfalls noch körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich verrichten kann. Die Klägerin ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet.

Für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten muss - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch die Frage geprüft werden, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Ungelehrte und Angelernte des unteren Bereiches geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Zahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996, 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 voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für sie zuständige Arbeitsagentur einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten kann. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG in [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 Versicherte nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsunüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze auf Grund 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](#)). Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10.12.2003 - [B 5 RJ 64/02 R](#), in [Juris](#)). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen. Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG, Urteil vom 10.12.2003, [B 5 RJ 64/02 R](#), in [Juris](#)).

Ausgehend hiervon liegt bei der Klägerin weder eine schwere spezifische Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Die vorliegende Beugebehinderung des Kniegelenkes stellt keine schwerwiegende Behinderung dar, die ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt, da hierdurch allein vorwiegend sitzende Tätigkeiten zu fordern sind. An solchen Tätigkeiten besteht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kein Mangel. Bei den bei der Klägerin zu berücksichtigenden qualitativen Einschränkungen handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeit hinreichend Rechnung getragen werden kann. So sind die der Klägerin noch zumutbaren leichten körperlichen Arbeiten (z.B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten) keine Arbeiten, die mit dem Heben und Tragen schwerer und mittelschwerer Lasten, mit Überkopfhaltung, mit überwiegendem Stehen und Gehen, mit dem Besteigen von Leitern und Gerüsten oder mit Wirbelsäulenzwangshaltungen verbunden sind.

Im Übrigen besteht auch keine Beschränkung hinsichtlich des zumutbaren Arbeitsweges, da die Klägerin viermal täglich mehr als 500 Meter

in weniger als 20 Minuten im streitgegenständlichen Zeitraum zurücklegen konnte. Dass sie sich nur noch mit einer Gehhilfe fortbewegen konnte, ist durch die vorliegenden Befundberichte der behandelnden Ärzte schon nicht belegt. Mit Dr. H. ist der Senat der Überzeugung, dass aufgrund der Beschreibung im Gutachten von Dr. H. (sicheres langsames Gangbild) trotz der Angaben der Klägerin gegenüber Prof. F., Klinikum K. (Bericht vom 09.02.2011), die Gehstrecke sei auf 50 Meter reduziert (in diesem Bericht wird die Notwendigkeit von Gehhilfen nicht erwähnt) und der Angabe, eine signifikante Befundänderung im Vergleich zur Untersuchung am 24.06.2010 sei nicht feststellbar, die Wegefähigkeit nicht in rentenrechtlichem Ausmaß eingeschränkt war. Gegenüber Dr. H. hatte die Klägerin angegeben, lediglich 50 - 100 Meter ohne Unterbrechung in gemächlichem Tempo auf ebener Strecke gehen zu können und nach einer kurzen Pause (im Stehen, besser im Sitzen) den Weg fortsetzen zu können. Damit ist nicht ersichtlich, weshalb 500 Meter auch mit den genannten Pausen nicht innerhalb von 20 Minuten zurückgelegt werden können. Dies kann letztlich dahinstehen, da die Klägerin auch gegenüber Dr. H. angegeben hat, über einen PKW zu verfügen und auch kurze Strecken noch selbstständig zu fahren, sowie öffentliche Verkehrsmittel in Anspruch zu nehmen. Es ist nicht ersichtlich, weshalb die Klägerin in dem hier streitgegenständlichen Zeitraum bis 30.09.2011 nicht mit diesem Kraftfahrzeug in der Lage gewesen sein sollte, eine Arbeitsstelle in zumutbarer Weise zu erreichen. Für die gegenüber dem Gutachter erwähnte Einschränkung, nur wenige Kilometer selbst zu fahren, fehlt es an einem nachvollziehbaren gesundheitlichen Grund.

Die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (vgl. [§ 240 Abs. 1](#), 2 SGB VI) kommt ebenfalls nicht in Betracht.

Maßgeblicher Bezugsberuf unter Berücksichtigung der oben gemachten Ausführungen ist die Tätigkeit der Klägerin als Kantinenmitarbeiterin bei der Firma D. KG. Diese rentenversicherungspflichtige Beschäftigung hat die Klägerin von April 1999 bis September 2006 und damit nicht nur vorübergehend ausgeübt und ist damit der für die Frage der Berufsunfähigkeit bestimmende Beruf, ohne dass es darauf ankommt, ob die Tätigkeit als Verkäuferin für das Kaufhaus Horten eine höherwertige Tätigkeit gewesen ist, zumal diese auch nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben wurde. Unstreitig ist, dass die Klägerin ihre Tätigkeit als Kantinenmitarbeiterin aufgrund der Notwendigkeit dauernden Stehens und Gehens bereits seit dem Aufenthalt in den R. Kliniken im März 2007 nicht mehr ausüben kann. Für die Firma D. KG hatte die Klägerin, was der Senat dem Zeugnis der Firma vom 30.09.2006, der Arbeitgeberauskunft vom 05.11.2008 und den Angaben der Klägerin entnimmt, im Wesentlichen für einen reibungslosen Ablauf der Mitarbeiterverpflegung und die Gästebewirtung zu sorgen. Insoweit gehörte zu ihren Aufgaben die Ausgabe von Mittagessen (täglich etwa 80-130 Essen) an die Mitarbeiter der Firma, die Gästebewirtung (Tische decken, Servieren und Abräumen, Tätigkeiten im Rahmen von Sonderveranstaltungen der Firma), der Kantinenverkauf, das Einräumen von gelieferten Waren, notwendige Reinigungsarbeiten und die Bestückung von Getränkeautomaten sowie die Führung der Kasse. Nach eigenen Angaben der Klägerin im Termin der mündlichen Verhandlung fand eine gesonderte Einarbeitung bei Aufnahme der Beschäftigung nicht statt. Die Klägerin wurde vielmehr lediglich von einer Mitarbeiterin eingeführt, mit der sie daraufhin die Aufgaben in Zusammenarbeit mit dieser ausgeübt hat. Für die Einstellung war nach der Auskunft der Firma D. KG vom 05.11.2008 eine abgeschlossene Berufsausbildung offensichtlich nicht erforderlich, nachdem es hierauf bei der Einstellung nicht angekommen war (Unterlagen über eine Berufsausbildung lagen dem Arbeitgeber nicht vor). Darüber hinaus hatte der Arbeitgeber die Frage des SG, ob es sich um eine Tätigkeit als Facharbeiter oder um eine angelernte oder ungelernte Tätigkeit gehandelt habe, dahingehend beantwortet, dass es sich um eine angelernte Tätigkeit gehandelt habe, die zuletzt ohne Tarifbindung mit einem Bruttolohn von 1953,20 EUR entlohnt war. Als Vorkenntnisse war die 18jährige Tätigkeit als Verkäuferin von Bettwäsche in einem Warenhaus zu berücksichtigen, allerdings ohne dass die Klägerin hierbei für das Sortiment oder den Warenbestand verantwortlich zeichnete. Unter Berücksichtigung dessen und der Angaben der Klägerin geht der Senat allenfalls von einer sog. unteren Anlernertätigkeit aus, für die es nach der Rechtsprechung des BSG aber grundsätzlich einer echten betrieblichen Ausbildung von mindestens drei Monaten bedarf, die eindeutig über eine bloße Einweisung und Einarbeitung hinausgeht (vgl. Gürtner in Kasseler Kommentar, Stand März 2013, [§ 240 SGB VI](#), Rz 37 m.w.N.). Eine solche vermag der Senat angesichts der Einlassung der Klägerin im Termin schon nicht festzustellen, da diese ganz offensichtlich nur von der ebenfalls dort beschäftigten Mitarbeiterin eingewiesen und eingearbeitet worden ist. Darüber hinaus ist festzuhalten, dass eine tarifgebundene Einstufung nicht vorgenommen wurde, was der Senat ebenfalls der Auskunft der Firma D. KG vom 05.11.2008 entnimmt.

Das von der Klägerin zu erfüllende Tätigkeitsspektrum ist auch nicht mit der einer Fachkraft im Gastgewerbe, wie sie geltend macht, gleichzustellen. Insoweit handelt es sich um einen nach dem Berufsbildungsgesetz anerkannten Ausbildungsberuf, der regelmäßig nach einer zweijährigen Ausbildungszeit abgeschlossen wird. Ausbildungsinhalt angehender Fachkräfte im Gastgewerbe ist Folgendes (vgl. Beschreibung unter berufenet der Bundesagentur für Arbeit: <http://berufenet.arbeitsagentur.de/berufe/start?dest=profession&prof-id=10087>):

Aufgaben im Bereich Restaurantservice durchführen Restaurant vorbereiten, Tische eindecken und dekorieren Gäste über die Auswahl von Speisen und Getränken beraten Bestellungen aufnehmen Speisen auftragen und fachgerecht servieren, ggf. auch vorlegen, tranchieren oder flambieren Abrechnungen für die Gäste erstellen, Rechnungsbeträge kassieren Aufgaben im Bereich Büfett, Speisen- und Getränkeausgabe erledigen warme und kalte Speisen von der Küche an das Servierpersonal ausgeben Getränke einschenken und ausgeben, die Kaffeemaschine bedienen, Heißgetränke zubereiten, Bier zapfen Aufgaben im Bereich Housekeeping durchführen Reinigungspersonal (Zimmermädchen, angelernte Kräfte) anweisen, anleiten und überwachen beim Bettenmachen und -beziehen, bei Aufräumungs- und Reinigungsarbeiten mitarbeiten Dienstpläne erstellen Wäschebestände verwalten Wäscherei und Büglerei überwachen Aufgaben im Bereich Küche durchführen einfache Gerichte vor- und zubereiten, kalte Platten garnieren Frühstücksbüfett anrichten und aufbauen Aufgaben im Bereich Einkauf und Magazin (Lager) erledigen Bedarf an Waren und Material anhand der Bestellungen der Fachabteilungen und der noch vorhandenen Lagerbestände ermitteln Waren an die betreffenden Abteilungen verteilen Angebote auswerten Inventuren durchführen Aufgaben im Bereich Stewarding durchführen Küchenhilfs- und Reinigungspersonal anweisen, anleiten und beaufsichtigen Geschirr, Gläser und Bestecke lagern, verwalten und ausgeben Aufgaben in der Empfangsabteilung erledigen Reservierungswünsche (schriftlich, telefonisch oder persönlich) entgegennehmen Gäste an der Rezeption begrüßen, Check-in durchführen Zimmerbelegungspläne führen

Insoweit stellt der Senat zunächst fest, dass die Ausbildungsinhalte bereits deutlich über die von der Klägerin im Rahmen ihrer Tätigkeit für die Firma D. KG wahrzunehmenden Aufgaben hinausgehen. So war die Klägerin nur in Teilbereichen eingesetzt und hatte dort auch nur teilweise entsprechende Aufgaben zu erfüllen (etwa im Hinblick auf Aufgaben in der Empfangsabteilung, Aufgaben im Bereich Stewarding, Aufgaben im Bereich Housekeeping). Es verbleiben daher schon erhebliche Zweifel, ob die Klägerin unter Berücksichtigung ihrer Erfahrungen und Kenntnissen aus dieser Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine hinreichende Chance hätte, in Konkurrenz zu ausgebildeten Fachkräften eine Arbeitsstelle zu erlangen. Erst recht scheidet deshalb im Übrigen die Gleichstellung mit der dreijährigen

Ausbildung zur Restaurantfachfrau aus. Mit dem SG ist daher auch der Senat der Überzeugung, dass es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit nicht bedarf, weil die Klägerin aufgrund der ausgeübten, allenfalls unteren angelernten Tätigkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar ist.

Nur ergänzend weist der Senat darauf hin, dass selbst dann, wenn man hier anderer Auffassung sein wollte und eine Tätigkeit als Fachkraft in o.g. Umfang unterstellt, dies nicht zur Anerkennung der geltend gemachten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit führen würde. Wie oben bereits dargelegt, ist eine vom Versicherten vollschichtig ausübbare Tätigkeit zumutbar im Sinne des [§ 240 SGB VI](#), wenn er irgendwelche Tätigkeiten der eigenen Qualifikationsstufe oder aber der nächst niedrigeren Stufe spätestens nach einer Einarbeitung und Einweisung von drei Monaten zum Erwerb der notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten vollwertig ausüben kann.

Als - gleichgestellte - Angelernte mit einer Regelausbildungszeit von mehr als einem Jahr bis zu zwei Jahren (sog. obere Angelernte) könnte die Klägerin dann nur auf ungelernete Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch bestimmte Qualitätsmerkmale auszeichnen. Für Angelernte des oberen Bereichs sind Verweisungstätigkeiten konkret zu benennen (Gürtner in Kasseler Kommentar, Stand März 2013, [§ 240 SGB VI](#), RdNr 93 f. m.w.N.).

Als Angelernte des oberen Bereiches wäre die Klägerin allerdings auf die Tätigkeiten eines Pförtners zumutbar verweisbar. Es handelt sich dabei um eine ungelernete Tätigkeit, die sich durch Qualitätsmerkmale aus dem Kreis einfachster ungelerneter Tätigkeiten heraushebt, z.B. das Erfordernis einer nicht nur ganz geringfügigen Einweisung (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Die Aufgaben eines Pförtners bestehen in der Überwachung des Personen- und Fahrzeugverkehrs an Türen, Toren von Fabriken, Geschäfts- und Bürohäusern, Museen, Krankenhäusern. Sie empfangen Besucher, Betriebsangehörige und Lieferanten, prüfen deren Legitimationen, melden Besucher an, stellen Besucherscheine aus, erteilen Auskünfte, bedienen gegebenenfalls die Telefonanlage und sind häufig auch verantwortlich für die Sicherheit im Betrieb und die Kontrolle der Einrichtungen (vgl. Beschreibung unter berufenet der Bundesagentur für Arbeit: <http://berufenet.arbeitsagentur.de/berufe/start?dest=profession&prof-id=8116>). Im Pförtnerhaus am Werkseingang oder am Firmeneingang bzw. im Foyer des Bürogebäudes empfangen sie Besucher, Kunden oder Lieferanten und melden sie an. Pförtner/innen prüfen Zugangsberechtigungen und Werksausweise, stellen Passierscheine oder Parkerlaubnisse aus und führen ggf. Taschen- und Personenkontrollen durch. Sie überwachen den Kfz- bzw. Warenverkehr und bedienen Schranken oder Fahrzeugsperren. Außerdem verwalten sie Schlüssel und Schließanlagen und überwachen das Firmengelände. Sie nehmen Postsendungen an, sortieren diese vor, verteilen sie oder leiten sie weiter. Zum Teil erledigen sie den Telefondienst. Ggf. übernehmen sie Nachweis-, Kontroll- oder Schulungsaufgaben im Sinne des Brand- und Umweltschutzes oder des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Die dabei anzutreffenden Arbeitsbedingungen stehen einer solchen Tätigkeit auch unter Berücksichtigung der gesundheitlichen und daraus resultierenden qualitativen Einschränkungen nicht entgegen, da diese Tätigkeiten im Wesentlichen im Sitzen bei in der Regel selbst wählbarer Arbeitshaltung ausgeübt werden können. Selbst wenn dabei auch die Annahme von Postsendungen zum erfüllenden Leistungsspektrum gehören sollte, sind bzw. waren der Klägerin kurzzeitig auch Hebe- und Tragetätigkeiten bis zu 10 kg zumutbar und stehen und standen daher der Tätigkeit nicht entgegen. Um den Zugang zu einem Werk oder einer Einrichtung zu verhindern, bedarf es auch nicht des Einsatzes gesunder Beine, wie die Klägerin geltend macht. Insoweit dürfte es sich vielmehr im Regelfall um ein Nichtfreigeben der Durchfahrt bei geschlossener Schranke oder des Durchgangs bei geschlossener Tür bei sitzender Tätigkeit durch Knopfdruck handeln. Unter Berücksichtigung der Tätigkeiten als Verkäuferin und Kantinenmitarbeiterin hat der Senat auch keinen Zweifel, dass die für diese Tätigkeit erforderlichen kommunikativen Voraussetzungen erfüllt sind.

Nachdem das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-10-25