

L 5 R 5295/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 1529/09
Datum
18.10.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 5295/11
Datum
11.12.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.10.2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht (noch) die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Die Klägerin wurde 1953 in P. geboren. Von September 1968 bis Juni 1970 absolvierte sie die zweijährige Berufsgrundschule in P. im Kochberuf für Gemeinschaftsverpflegung. Außerdem besuchte sie einen Lehrgang für Maschinenschreiben und Stenographie. Sie war in P. in der allgemeinen Konsumgenossenschaft "Sp." beschäftigt, zunächst als "Jung-Köchin", Maschinenschreiberin, Referentin, Abrechnerin und zuletzt als stellvertretende Leiterin. Im Jahr 1982 erhielt sie laut "Qualifikationsbuch Nr. 0115" die Berechtigung zur Leitung des "Gastronomischen Betriebes Kategorie III-IV in der Verbrauchergenossenschaft". Im August 1989 zog sie in die Bundesrepublik Deutschland. Sie war zunächst als Küchenhilfe in einer Kaserne und sodann in einer Schokoladenfabrik beschäftigt. Zuletzt war die Klägerin seit 1992 bei der E. H. e.V. sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Laut Arbeitsvertrag wurde sie als Küchenhilfe eingestellt und in die Gehaltsgruppe "AVR H 2" eingruppiert. Mit Wirkung zum 01.06.1993 wurde sie höher eingestuft in die Gehaltsgruppe "AVR H 3", da sie laut Aktennotiz vom 27.05.1993 den Koch in Urlaubs- und sonstigen Abwesenheitszeiten vertrat und in der Lage war, selbständig Speisen für das Heim herzustellen. Nach der Auskunft des Arbeitgebers vom 26.04.2005 handelte es sich nicht um eine Tätigkeit, die im Allgemeinen von Facharbeitern mit ordentlicher Berufsausbildung verrichtet wird. Die Vergütung entsprach nicht der eines gelernten Kochs ("H 5c"). Für die Tätigkeit als Küchenhilfe (spülen, kochen, Essen austeilen) war eine Anlernzeit von sechs Monaten erforderlich. Die von der Klägerin verrichtete Tätigkeit einer Küchenhilfe mit gelegentlicher Vertretung des Kochs konnte nach Auskunft des Arbeitgebers vom 19.05.2009 von angelernten Kräften mit einer verlängerten Einarbeitungszeit oder von Personen, die eine Ausbildung als Beikoch absolviert hatten, verrichtet werden. Die Klägerin war einem ausgebildeten Koch unterstellt und wurde von diesem angeleitet und kontrolliert. Ab Mai 2004 war sie arbeitsunfähig krankgeschrieben. Seit dem 22.11.2005 war sie bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet.

Der Versicherungsverlauf der Klägerin weist Pflichtbeitragszeiten bis Februar 2008 aus. Im Anschluss war sie bis Oktober 2008 bei der Bundesagentur für Arbeit ohne Leistungsbezug arbeitslos gemeldet. Von März 2011 bis 31.12.2011 bezog sie Arbeitslosengeld II. Insgesamt sind Beitragszeiten von mehr als fünf Jahren vorhanden.

Bereits im Jahr 2005 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Nach Einholung eines internistischen Gutachtens von Dr. G. lehnte die Beklagte den Antrag mit Bescheid vom 04.11.2005 ab. Den hiergegen eingelegten Widerspruch nahm die Klägerin wieder zurück.

Am 11.01.2008 beantragte die Klägerin erneut die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente wegen Rücken- und Kniegelenksbeschwerden, Bluthochdrucks und Asthmas. Der Gesundheitszustand habe sich mittlerweile verschlechtert. Im Gerichtsverfahren zur Feststellung des Grades der Behinderung ([S 17 SB 8284/05](#)) sei der nervenfachärztliche Gutachter Dr. W. zu dem Ergebnis gelangt, dass eine Schwerbehinderung vorliege. Die Beklagte zog Befundberichte der Ärzte der Klägerin bei und beauftragte den (Unfall-)Chirurgen und Sozialmediziner Dr. G. mit der Erstattung eines Gutachtens. Im Gutachten vom 17.04.2008 benannte Dr. G. die Diagnosen gering- bis mäßiggradige degenerative Wirbelsäulen-Veränderungen mit Funktionseinschränkung bei Fehllhaltung, multietagere Bandscheibenprotrusionen, depressive Anpassungsstörung mit Somatisierungsstörung, behandlungsbedürftiger Bluthochdruck, Adipositas, beginnende Gonarthrose beidseits und Asthma bronchiale. Trotz der Gesundheitsstörungen könne die Klägerin noch leichte Tätigkeiten des

allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr täglich ausüben. Eine Tätigkeit als Köchin und Küchenhilfe könne sie keine drei Stunden mehr täglich verrichten. Mit Bescheid vom 04.07.2008 lehnte daraufhin die Beklagte den Antrag mit der Begründung ab, die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung aufgrund Berufsunfähigkeit scheide aus, da die Klägerin als Küchenhilfe breit verweisbar sei.

Hiergegen legte die Klägerin am 14.07.2008 Widerspruch ein und ließ vortragen, der Bescheid sei bereits insoweit fehlerhaft, als die Klägerin nicht als Küchenhilfe sondern als Köchin einzustufen sei. Sie sei zwar von ihrem letzten Arbeitgeber als Küchenhilfe eingestellt worden. Tatsächlich habe sie dort aber auch als Köchin gearbeitet und zwar auch dann, wenn der als Koch eingestellte Mitarbeiter der Großküche anwesend gewesen sei. Insbesondere habe sie den Koch bei urlaubs- oder krankheitsbedingter Abwesenheit voll vertreten. Darüber hinaus seien die Gesundheitsbeeinträchtigungen der Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet fehlerhaft beurteilt worden. Mit Widerspruchsbescheid vom 06.02.2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die im Widerspruchsverfahren eingereichten Unterlagen seien vom Ärztlichen Dienst der Beklagten ausgewertet worden. Danach liege noch ein mehr als sechsstündiges Leistungsvermögen vor. Die letzte berufliche Tätigkeit könne zwar nicht mehr in diesem Umfang ausgeübt werden. Die Klägerin könne jedoch als Küchenhilfe auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden. Die zeitweise Vertretung des Kochs ändere nichts an der Eingruppierung als Küchenhilfe.

Am 05.03.2009 hat die Klägerin beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und zur Begründung auf ihren Vortrag im Widerspruchsverfahren verwiesen.

Das SG hat die eingangs bereits inhaltlich wiedergegebene Arbeitgeberauskunft der E. H. Sch. vom 19.05.2009 eingeholt und die Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen schriftlich befragt. Der Orthopäde Dr. H. hat im Mai 2009 mitgeteilt, er habe im Vergleich zum Gutachter der Beklagten andere Befunde erhoben. Er habe eine massive Lockerung der Bandscheibe mit schweren Degenerationen im Bereich L 4 und L5 mit erheblicher schmerzbedingter Einschränkung der Beweglichkeit der LWS festgestellt. Es fänden sich radikuläre Reiz- und Ausfallzeichen an den Beinen. Aufgrund dieser Befundsituation sei im März 2009 eine Spondylodese des Segments L5/S1 im Klinikum M. durchgeführt worden. Zum jetzigen Zeitpunkt sei die Klägerin in keiner Weise belastbar. Der postoperative Verlauf müsse abgewartet werden. Der befragte Hausarzt der Klägerin Dr. H. hat dem SG Befundberichte und Arztbriefe übersandt.

Die Beklagte hat im Verfahren beim SG die Tätigkeiten einer Pförtnerin, Telefonistin, Vervielfältigerin/Fotokopierer und Bürohilfskraft als Verweisungsberufe benannt.

Das SG hat weiter Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens auf orthopädischem Fachgebiet. Die Gutachterin Dr. B.-Sch. (Gutachten vom 19.06.2010) hat bei der gutachterlichen Untersuchung der Klägerin am 21.05.2010 folgende Gesundheitsstörungen festgestellt: 1. Restbeschwerden bei Zustand nach Spondylodese L5/S1 mit degenerativen Veränderungen in den darüber liegenden Segmenten und linkskonvexer lumbaler Skoliose. Nervenwurzelreizerscheinung im Sinne von Kribbelparästhesien links, gelegentlich auch rechts. 2. Halswirbelsäulensyndrom mit freier Beweglichkeit, ohne Nervenwurzelreizsymptome bei radiologisch geringen degenerativen Veränderungen. 3. Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks bei beginnender medialer und lateraler und retropatellarer Arthrose links ohne momentanen Reizzustand. 4. Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenks bei klinisch ebenfalls unauffälligem Befund. Radiologisch beginnende geringe degenerativen Veränderungen retropatellar und intercondylär. 5. Schultergelenksbeschwerden beidseits bei freier Beweglichkeit und regelrechter Darstellung im Bereich beider Schultergelenke ohne Funktionseinschränkung. 6. Schmerzen im Bereich des rechten Sprunggelenks bei klinisch und radiologisch unauffälligem Befund. 7. Beginnende Daumensattelgelenksarthrose rechts ohne Funktionseinschränkung. 8. Schmerzen in der linken Hand mit lang bestehender Bewegungseinschränkung am Endgelenk des Ringfingers links bei radiologisch unauffälligem Befund. Aufgrund der Gesundheitsstörungen könne die Klägerin keine mittelschweren und schweren Tätigkeiten, Tätigkeiten mit häufigem Bücken, häufigem Treppensteigen, Gehen auf unebenem Gelände, einseitiger Körperhaltung, wirbelsäulenverdreher Körperhaltungen, rein sitzende Tätigkeiten, überwiegend gehende und stehende Tätigkeiten, feinmotorische Tätigkeiten mit der rechten Hand, reine Bildschirmtätigkeiten und Über-Kopf-Arbeiten verrichten. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen könne die Klägerin noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Die Tätigkeit als Küchenhilfe könne nicht mehr durchgeführt werden. Die Tätigkeiten als Pförtnerin, Telefonistin und Bürohilfskraft seien vollschichtig zumutbar. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz bestünden nicht.

Mit Schriftsatz vom 27.09.2010 hat der Bevollmächtigte der Klägerin die Klage auf die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit reduziert. Ein entsprechend auf nur diese Leistung beschränkter Antrag wurde in der mündlichen Verhandlung beim SG gestellt.

Mit Urteil vom 18.10.2011 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Sie könne sozial und gesundheitlich zumutbar auf die Tätigkeit einer Pförtnerin verwiesen werden. Als bisheriger Beruf sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe anzusehen. Diese Tätigkeit sei als Anlernertätigkeit des oberen Bereichs und nicht als Facharbeitertätigkeit einzustufen. Die Klägerin habe zwar in P. die zweijährige Berufsgrundschule für den Kochberuf für Gemeinschaftsverpflegung absolviert. Dies sei jedoch nicht mit einer dreijährigen Ausbildung zur Köchin nach dem Berufsbildungsgesetz gleichzusetzen, da es sich um eine rein schulische Ausbildung im Bereich der Gemeinschaftsverpflegung handle und nicht das volle Berufsbild erfasse. Zudem sei für eine Facharbeiterqualifikation eine Ausbildung von über 24 Monaten erforderlich. Die Klägerin habe die fehlende vollwertige Ausbildung auch nicht durch eine entsprechende langjährige Tätigkeit im Beruf der Köchin ausgeglichen, da sie zuletzt einem ausgebildeten Koch unterstellt und von diesem angeleitet und kontrolliert worden sei. Sie sei deshalb auch zwei tarifvertragliche Gehaltsstufen unter dem Koch eingruppiert gewesen. Allein die Übernahme der Zubereitung von Speisen in Abwesenheit des Kochs rechtfertige noch keine Gleichstellung, da die Aufgaben nur zeitlich begrenzt übernommen worden seien und zudem nicht das volle Berufsbild erfasst werde, da die Tätigkeit eines Kochs auch das Organisieren der Arbeitsabläufe in der Küche, Aufstellen von Speiseplänen einschließlich Preiskalkulation, den Einkauf und die fachgerechte Lagerung der Zutaten umfasse. Die Arbeit in einem Restaurant oder Hotel habe die Klägerin nicht kennengelernt. Gegen die Einstufung als Facharbeiter spreche auch die Gehaltsgruppe "H 3". Diese sei im Wesentlichen durch Anlernertätigkeiten geprägt. Ausbildungsberufe mit einer Ausbildungszeit von 36 Monaten würden nicht von der Vergütungsgruppe erfasst. Für eine Vergütung nach "H 3" genüge vielmehr eine Ausbildungsdauer von weniger als 2 1/2 Jahren. Auch die Tätigkeit als Beiköchin stelle keine Facharbeitertätigkeit dar. Es handle sich

vielmehr um die Tätigkeit einer angelernten Arbeiterin, da es sich nicht um einen anerkannten Ausbildungsberuf nach dem Berufsbildungsgesetz handele. Die Klägerin könne demnach sozial zumutbar auf die Tätigkeit einer Pförtnerin verwiesen werden. Diese Tätigkeit sei ihr auch gesundheitlich zumutbar. Es handele sich um eine körperlich leichte Arbeit in geschlossenen, temperierten Räumen, die überwiegend im Sitzen, zweitweise im Gehen und Stehen durchgeführt werde. Dieses Leistungsbild entspreche den schlüssigen und nachvollziehbaren Feststellungen der Gerichtsgutachterin.

Am 01.12.2011 hat die Klägerin gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 07.11.2011 zugestellte Urteil beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und zur Begründung ausführen lassen, entgegen der Auffassung des SG sei die Klägerin als Facharbeiterin einzustufen. Hierfür sei es unerheblich, dass die Ausbildung der Klägerin in P. in Deutschland nicht anerkannt werde. Es werde nochmals darauf hingewiesen, dass die Klägerin in einer Großküche die Verantwortung dergestalt getragen habe, dass sie die ständige Urlaubs- und Krankheitsvertretung des Kochs übernommen habe und auch bei dessen Anwesenheit Mahlzeiten selbständig zubereitet und die hierfür erforderliche Logistik selbständig bewirkt habe. Darüber hinaus sei die Schmerzerkrankung der Klägerin zu berücksichtigen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18.10.2011 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 04.07.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.02.2009 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Ergänzend hat die Beklagte darauf hingewiesen, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente zuletzt im November 2010 erfüllt waren.

Auf Antrag der Klägerin hat der Senat nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Sachverständigengutachten bei Dr. H., Internist und Rheumatologe, eingeholt. Im Gutachten vom 25.10.2012 benennt Dr. H. die Diagnosen chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen, überwiegend auf die untere Wirbelsäule und die Kniegelenke bezogen, Bluthochdruck und Fettleibigkeit. Die wesentlichen Einschränkungen gingen von den schmerzhaften Funktionsstörungen des Bewegungssystems aus. Die Schmerzen hätten sich mittlerweile verselbständigt (Stadium 3 der Chronifizierungsskala nach Gerbershagen). Ein Fibromyalgiesyndrom liege nicht vor. Qualitativ bestünden Einschränkungen auf leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus, ohne gehäufte Zwangshaltungen, vor allem vornüber gebeugt, ohne gehäuftes Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, ohne hohe Ansprüche an Aufmerksamkeit und Konzentrationsvermögen, lediglich in Tag- oder allenfalls in Wechselschicht. Aufgrund des eingeschränkten Durchhaltevermögens der Klägerin liege auch eine quantitative Leistungseinschränkung vor. Die Klägerin könne nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich arbeiten. Die Leistungseinschränkung bestünde spätestens seit März 2009, dem Zeitpunkt der erfolglosen Wirbelsäulenoperation. Die abweichende Begutachtung von Dr. B.-Sch. erkläre sich dadurch, dass deren Leistungseinschätzung aus rein orthopädischer Sicht erfolgt sei. Auf die Problematik der Schmerzchronifizierung werde nicht eingegangen.

Vom 01.06.2012 bis 22.06.2012 absolvierte die Klägerin eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme. Im Entlassungsbericht der V.-Klinik Bad R. vom 04.07.2012 werden die Diagnosen Implantation einer Knie-TEP links am 22.05.2012 wegen Gonarthrose, Z.n. Spondylodese L5/S1 2009, arterielle Hypertonie, Adipositas und schwergradige depressive Episode ohne psychotische Symptome aufgeführt. Es bestünden aktuelle Funktionseinschränkungen von Seiten des linken Kniegelenks. Für den allgemeinen Arbeitsmarkt ergebe sich eine vollschichtige Einsatzfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten in überwiegend sitzender, zeitweise auch gehender und stehender Körperhaltung. Vermieden werden sollten das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie das Arbeiten in anhaltenden Zwangshaltungen, wie in ständig kniender, gehockter oder gebückter Körperhaltung sowie häufiges Treppensteigen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Köchin sei nicht mehr zumutbar. Die Klägerin werde arbeitsunfähig für insgesamt 12 Wochen postoperativ entlassen.

Das LSG hat weiter Beweis erhoben durch Einholung eines nervenfachärztlichen Gutachtens. Dr. H. hat im Gutachten vom 02.10.2013 die Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung und leichte depressive Episode aufgeführt. Kognitive Leistungseinschränkungen hätten sich nicht gezeigt. Auffassung, Konzentration, Durchhaltevermögen und Gedächtnis seien durchweg intakt gewesen. Qualitativ müsse eine Überforderung durch Akkordarbeit, Nacharbeit oder durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck vermieden werden. Dies gelte gleichermaßen für besonders hohe Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine besonders hohe Verantwortung und eine besonders hohe geistige Beanspruchung. Die Klägerin sei noch in der Lage leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr auszuüben. Die Tätigkeit als Küchenhilfe sei von orthopädischer Seite ausgeschlossen. Eine Tätigkeit als Pförtnerin müsse sich mit dem beschriebenen Leistungsbild in Einklang bringen lassen. Von einer quantitativen Leistungseinschränkung sei auch insoweit nicht auszugehen. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Soweit Dr. H. ein untermittelt geringes Leistungsvermögen annehme, lasse sich dies jedenfalls durch Erkrankungen auf nervenärztlichem Fachgebiet nicht begründen. In diesem Zusammenhang sei nochmals darauf hingewiesen, dass sich keine Einschränkung der Auffassung, der Konzentration und des Durchhaltevermögens gezeigt hätten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1, 144 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte sowie statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 04.07.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.02.2009 ist auch hinsichtlich der Ablehnung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung dieser Rente.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist, nachdem im sozialgerichtlichen Verfahren der Bevollmächtigte mit der Beschränkung des Antrags auf die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit die bis dahin anhängigen und von der Rentenhöhe her vorrangigen Klagen auf Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweise Erwerbsminderung gem. [§ 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) der Sache nach zurückgenommen hat, allein die Frage, ob die Klägerin Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit hat ([§ 240 SGB VI](#)). Nur dieser Anspruch wurde auch in der mündlichen Verhandlung des Senats geltend gemacht.

Hinsichtlich des gesundheitlichen Leistungsvermögens der Klägerin steht nach dem Ergebnis der vom Senat durchgeführten Beweisaufnahme sowie unter Berücksichtigung der im Klage- und Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten fest, dass die Klägerin noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr arbeitstäglich auszuüben. Sie hat dabei allerdings qualitative Einschränkungen zu beachten.

Die Klägerin leidet an einer somatoformen Schmerzstörung, vor allem im Bereich der Wirbelsäule und der Kniegelenke bei Funktionsstörungen in diesen Körperregionen und z.B. Spondylodese L5/S1 2009 sowie Knie-TEP links 2012, Schultergelenksbeschwerden ohne Funktionsstörung, Beschwerden im rechten Sprunggelenk ohne Funktionsstörung, beginnender Daumensattelgelenksarthrose rechts ohne Funktionseinschränkung, Beschwerden in der linken Hand bei Bewegungseinschränkung am Endgelenk des Ringfingers, einer leichten depressiven Episode, Bluthochdruck und Adipositas. Dies entnimmt der Senat den im Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten. Auch der Gutachter nach [§ 109 SGG](#), Dr. H., hat keine hiervon abweichende Diagnose gestellt. Die im Entlassungsbericht zur Rehabilitationsmaßnahme vom 01.06.2012 bis 22.06.2012 genannte schwergradige depressive Episode wurde bei der nervenfachärztlichen Begutachtung am 28.09.2013 nicht bestätigt.

Aufgrund dieser Gesundheitsstörungen kann die Klägerin keine mittelschweren und schweren Tätigkeiten, Tätigkeiten mit häufigem Bücken, häufigem Treppensteigen, Gehen auf unebenem Gelände, einseitiger Körperhaltung, wirbelsäulenverdrehender Körperhaltungen, rein sitzende Tätigkeiten, überwiegend gehende und stehende Tätigkeiten, feinmotorische Tätigkeiten mit der rechten Hand, reine Bildschirmtätigkeiten und Über-Kopf-Arbeiten verrichten. Außerdem sind Akkordarbeit, Nacharbeit, Arbeiten unter besonderem Zeitdruck, Arbeiten mit besonders hohen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration, Arbeiten mit besonders hoher Verantwortung und besonders hoher geistiger Beanspruchung nicht mehr zumutbar. Unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen ist die Klägerin aber noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr auszuüben. Der Senat stützt seine Überzeugung auf die schlüssigen und widerspruchsfreien Gutachten von Dr. B.-Sch. und Dr. H. ...

Die orthopädische Begutachtung bei Dr. B.-Sch. hat keine schwergradigen funktionellen Störungen ergeben. Die Gutachterin hat im Bereich der Wirbelsäule einen Zustand nach Spondylodese L5/S1 mit degenerativen Veränderungen in den darüber liegenden Segmenten, linkskonvexer lumbaler Skoliose und Nervenwurzelreizerscheinung im Sinne von Kribbelparästhesien beidseits sowie ein Halswirbelsäulensyndrom ohne Nervenwurzelreizsymptome bei radiologisch geringen degenerativen Veränderungen festgestellt. Gravierende neurologische Ausfallerscheinungen zeigten sich nicht. Die Beweglichkeitsprüfung der Wirbelsäule war unauffällig. Verhärtungen oder Myogelosen waren nicht zu finden. Die Untersuchung der Extremitäten ergab eine beginnende Arthrose an beiden Kniegelenken bei freier Beweglichkeit, eine regelrechte Darstellung im Bereich beider Schultergelenke ohne Funktionseinschränkung, einen klinisch unauffälligen Befund an den Sprunggelenken, eine beginnende Daumensattelgelenksarthrose rechts ohne Funktionseinschränkung und eine Bewegungseinschränkung am Endgelenk des Ringfingers links bei radiologisch unauffälligem Befund. Auf nervenärztlichem Fachgebiet ergab die Begutachtung durch Dr. H. ebenfalls keine schweren Beeinträchtigungen. Der neurologische Befund blieb unauffällig. Psychisch zeigten sich die Auffassung, Konzentration und das Durchhaltevermögen ohne Einschränkungen. Gedächtnis- oder Denkstörungen stellte der Gutachter nicht fest. Der formale Gedankengang war geordnet und nicht verlangsamt. Die Stimmungslage war lediglich leicht gedrückt, wobei es immer wieder zu Auflockerungen kam. Auch die affektive Schwingungsfähigkeit und der Antrieb waren nur leicht reduziert.

Vor dem Hintergrund dieser Befunde gelangen die Gutachter nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass die Klägerin jedenfalls leichte Tätigkeiten unter den genannten qualitativen Einschränkungen vollschichtig ausüben kann. Dies gilt auch unter Berücksichtigung der von der Klägerin geklagten Schmerzen. Bei der sozialmedizinischen Beurteilung von Schmerzen sind die Angaben der Betroffenen allein nicht maßgeblich. Denn die Auswirkungen von Schmerzen lassen sich zwar nicht direkt, wohl aber indirekt näher erfassen. Ein Gesichtspunkt bei der Beurteilung von Schmerzen ist die Prüfung, ob eine schmerzbedingte Inaktivität bereits zu körperlich messbaren Folgen geführt hat. So ist allgemein bekannt, dass sich Muskeln, die nicht oder nur unzureichend beansprucht werden, zur Rückbildung neigen. Wird beispielsweise eine Extremität - Arm oder Bein - schmerzbedingt stärker geschont als andere, zeigen sich oft in der vergleichenden Messung einseitige Muskelminderungen. Derartige indirekte Hinweise auf eine schmerzbedingte Inaktivität liegen bei der Klägerin nicht vor, wie sich bei der Begutachtung gezeigt hat. Die Umfangmaße der Extremitäten und die Beschwielung der Füße und Hände weisen keine Besonderheiten auf. Als weiteres Kriterium ist die Lebensgestaltung des Betroffenen von Bedeutung. Der Schweregrad psychischer Erkrankungen und somatoformer Schmerzstörungen wird aus den daraus resultierenden Defiziten im Hinblick auf die Tagesstrukturierung, das allgemeine Interessenspektrum und die soziale Interaktionsfähigkeit abgeleitet und daran gemessen; außerdem ist zu berücksichtigen, ob und in welcher Form der Betroffene versucht, einem sich aus der Schmerzstörung ergebenden Leidensdruck durch angemessene therapeutische Bemühungen entgegen zu wirken (LSG Baden-Württemberg Urt. v. 14.12.2010, [L 11 R 3243/09](#); Urt. v. 20.07.2010, [L 11 R 5140/09](#); Urt. v. 24.09.2009, [L 11 R 742/09](#)). Die Klägerin absolviert zwar eine Schmerztherapie bei einem Anästhesisten und sucht diesen nach ihren eigenen Angaben einmal pro Quartal auf. Eine Psycho- bzw. Verhaltenstherapie wurde dagegen bislang nicht durchgeführt. Aus ihren eigenen Angaben gegenüber Dr. H. ergibt sich zudem ein strukturierter Tagesablauf, verschiedene Interessen (Fernsehen, Spaziergehen) und hinreichende soziale Kontakte. Die Schmerzerkrankung der Klägerin ist danach als nicht derart gravierend einzustufen, dass diese einer leichten Tätigkeit im Umfang von zumindest sechs Stunden arbeitstäglich entgegenstünde. Der Senat kann sich deshalb der Leistungseinschätzung von Dr. H. nicht anschließen.

Eine andere Beurteilung ergibt sich für den Senat auch nicht aufgrund der im Gutachten von Dr. H. genannten teilweise schlechteren Werte bei den Funktionsprüfungen der Wirbelsäule (Ott-Zeichen 30/31 cm statt 30/35 cm; FBA 35 cm statt 20 cm) und den Kniegelenken (links 100 statt 140 Grad; rechts 130 statt 140 Grad). Zum einen stützt Dr. H. selbst seine Leistungseinschätzung nicht auf eine Verschlechterung der orthopädischen Befunde, sondern auf die chronische Schmerzstörung. Zum anderen sind die Abweichungen nicht derart schwerwiegend, dass daraus eine quantitative Leistungseinschränkung folgt. Aber selbst wenn Letzteres der Fall wäre, würde diese Verschlechterung im

Gesundheitszustand der Klägerin nicht zu einem Anspruch auf Erwerbsminderungsrente führen. Die Klägerin erfüllte nach dem von der Beklagten übersandten und nicht mit Einwänden angegriffenen Versicherungsverlauf zuletzt im November 2010 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente. Dass es bereits damals, ein halbes Jahr nach der Begutachtung bei Dr. B.-Sch., zu der von Dr. H. erst im Oktober 2012 festgestellten Befundverschlechterung gekommen war, ist nicht erwiesen. Hierfür liegen keinerlei Anhaltspunkte vor. Die Knie-TEP wurde erst im Mai 2012 durchgeführt.

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 damit weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. BSG Ur. v. 11.03.1999, [B 13 RJ 71/97 R](#), juris) dar. Die Wegefähigkeit ist ebenfalls nicht eingeschränkt (zu den Voraussetzungen: BSG Ur. v. 17.12.1991, [13/5 RJ 73/90](#), [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); Ur. v. 19.11.1997, [5 RJ 16/97](#), [SozR 3-2600 § 44 Nr. 10](#); Ur. v. 30.01.2002, [B 5 RJ 36/01 R](#), juris). Die Klägerin ist noch in der Lage, eine Gehstrecke von 500 m innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen und auch öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu nutzen. Sowohl Dr. B.-Sch. als auch Dr. H. kommen trotz des festgestellten leichten Hinkens der Klägerin zu diesem Ergebnis. Vor dem Hintergrund der dokumentierten Diagnosen und Funktionsstörungen ist dies für den Senat schlüssig und nachvollziehbar.

Die Klägerin hat mit dem oben dargestellten Leistungsvermögen keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) in den ab 01.01.2001 geltenden Fassungen (zuletzt geändert durch Art 1 Nr. 61 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind. 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 dem 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 gemäß [§ 240 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist gemäß [§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#) nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit besteht 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. 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. Hiernach sind sowohl für gewerbliche als auch für Angestellten-Berufe mittlerweile sechs Stufen zu unterscheiden (vgl. BSG Beschl. v. 27.08.2009 – [B 13 R 85/09 B](#), juris). Die erste Stufe bilden dabei ungelernte Berufe, auf der zweiten Stufe folgen Berufe mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren (Angelernte). Grundsätzlich darf im Rahmen des Mehrstufenschemas der Versicherte lediglich auf Tätigkeiten der gleichen oder jeweils nächstniedrigeren Gruppe verwiesen werden (BSG Ur. v. 24.03.1983 – [1 RA 15/82](#), [SozR 2200 § 1246 Nr. 107](#); zuletzt BSG Ur. v. 27.08.2009 – [B 13 RJ 85/09 B](#), aaO). Dabei zerfällt die Stufe der Angelernten in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe 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 Ur. v. 29.03.1994 – [13 RJ 35/93](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Eine konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist grundsätzlich (Ausnahmen: sog. Unüblichkeitsfälle oder Seltenheitsfälle) nur dann nicht erforderlich, wenn der bisherige Beruf der ersten Stufe angehört oder wenn ein sog einfacher Angelernter (Stufe 2, aber Ausbildung bis zu einem Jahr) auf ungelernte Berufe verwiesen wird (BSG Ur. v. 29.07.2004 – [B 4 RA 5/04 R](#), juris). Angelernte des oberen Bereiches können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale wie z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen (BSG Ur. v. 29.03.1994 – [13 RJ 35/93](#), aaO m.w.N.).

Das SG hat zutreffend ausgeführt, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit der Klägerin als Anlerntätigkeit des oberen Bereichs einzustufen ist und die Klägerin sozial und gesundheitlich zumutbar auf die Tätigkeit einer Pförtnerin verwiesen werden kann. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Im Hinblick auf das Berufungsvorbringen ist ergänzend auszuführen: Der Umstand, dass die Klägerin eine Ausbildung zur Köchin absolviert hat, reicht alleine nicht aus, um eine Eingruppierung in die Gruppe der Facharbeiter vornehmen zu können. Maßgeblich ist die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, die vorliegend weder hinsichtlich ihrer Bezahlung noch in Bezug auf ihre Ausgestaltung dem vollwertigen Kochberuf entsprach. Abgesehen davon weist das SG zu Recht darauf hin, dass die Ausbildung in P. lediglich einen Teilbereich des Kochberufs umfasste und lediglich zwei Jahre dauerte. In Bezug auf die gesundheitliche Zumutbarkeit bestätigen beide Gerichtsgutachter, Dr. B.-Sch. und Dr. H., dass die Klägerin eine Tätigkeit als Pförtnerin im Umfang von sechs Stunden und mehr täglich verrichten kann. Vor dem Hintergrund des oben festgestellten Leistungsbildes ist dies für den Senat schlüssig und nachvollziehbar. Der Einschätzung von Dr. H. kann demgegenüber aus den genannten Gründen nicht gefolgt werden.

Dem Senat drängen sich angesichts der vorliegenden Gutachten und Arztberichte weitere Ermittlungen nicht auf. Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Die vorhandenen Gutachten bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats.

Die Berufung der Klägerin konnte deshalb keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login
BWB
Saved
2014-01-31