

L 11 R 2143/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 1674/11
Datum
14.05.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 2143/12
Datum
27.05.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 14.05.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Weitergewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31.10.2010 hinaus.

Die Klägerin ist am 25.03.1953 geboren und lebt seit 1971 in der Bundesrepublik. Sie hat keinen Beruf erlernt und war zuletzt als Montagetarbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt. Seit dem 24.10.2007 war sie arbeitsunfähig erkrankt, seit Mai 2009 arbeitssuchend gemeldet. Im Dezember 2007 beantragte sie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei der Beklagten, welche entsprechende Maßnahmen bewilligte; die Rehabilitation wurde vom 20.02.2008 bis 19.03.2008 in der Klinik am S. M. durchgeführt. Die Klägerin wurde als arbeitsunfähig entlassen. Im Abschlussbericht der Reha-Klinik am S. M. vom 01.04.2008 ist eine somatoforme Schmerzstörung, eine leichte depressive Störung, eine Angststörung, Hemihypästhesie, Cephalgie (chronisch) diagnostiziert. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien grundsätzlich sechs Stunden und mehr möglich, ebenso die letzte berufliche Tätigkeit als Arbeiterin.

Eine im Anschluss an die Reha begonnene stufenweise Wiedereingliederung ins Arbeitsleben wurde am 01.04.2008 abgebrochen.

Am 02.10.2009 beantragte die Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten. Die Beklagte veranlasste eine ärztliche Begutachtung bei der Untersuchungsstelle Schwäbisch Hall. Im Gutachten vom 17.11.2009 führte die Internistin/Sozialmedizinerin G. aus, dass eine rezidivierende depressive Störung mittelgradiger Ausprägung mit somatischem Syndrom vorliege, außerdem eine sekundäre Fibromyalgie mit ausgeprägten Schmerzstörungen an Schultergürtel und Gelenken sowie eine Hemihypästhesie links. Die langjährige Tätigkeit als Montagetarbeiterin sei nur noch unter drei Stunden täglich möglich. Leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung seien derzeit drei bis unter sechsstündig möglich. Der Zeitpunkt des Eintritts der Leistungsminderung sei der 01.04.2008 (Abbruch der stufenweisen Wiedereingliederung); als zeitliche Befristung werde Oktober 2010 vorgeschlagen.

Mit Bescheid vom 07.12.2009 bewilligte die Beklagte der Klägerin eine Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.11.2008 bis zum 31.10.2010.

Am 16.08.2010 beantragte die Klägerin die Weiterzahlung der Rente.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung bei dem Neurologen und Psychiater Dr. H., Ärztliche Untersuchungsstelle A ... Im Gutachten vom 05.10.2010 beschrieb Dr. H. eine Somatisierung mit Schwindel, Schmerzen, Kopfschmerzen sowie den Verdacht auf Anpassungsstörungen, Dysthymie, zum Untersuchungszeitpunkt ohne Relevanz für das Leistungsvermögen. Die Klägerin sei bewusstseinsklar, örtlich, zeitlich und zur Person voll orientiert gewesen. Die intellektuellen und mnestischen Funktionen seien im Rahmen der gegebenen Fragestellungen, dh für einfache bis durchschnittliche Anforderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausreichend. Die Grundstimmung sei nicht mittelschwer oder schwer depressiv. Die affektive Schwingungsfähigkeit, Antrieb und Psychomotorik seien unauffällig. Die Versicherte sei klagsam, selbstbewusst, fordernd und vorwurfsvoll. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht sei sie als Arbeiterin und auch für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr leistungsfähig. Erhöhter Zeitdruck und Nachtschicht seien zu vermeiden.

Mit Bescheid vom 22.10.2010 lehnte die Beklagte die Weiterzahlung der Rente ab. Es liege weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor.

Der hiergegen am 10.11.2010 erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 31.03.2011 als unbegründet zurückgewiesen. Die Ausübung einer Berufstätigkeit ab dem 01.11.2010 sei mindestens sechs Stunden täglich zumutbar. Volle oder teilweise Erwerbsminderung würde nicht vorliegen.

Hiergegen hat die Klägerin am 04.05.2011 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Ihr Gesundheitszustand habe sich nicht gebessert, die Beschwerden hätten sich vielmehr verschlimmert. Sie leide unter zahlreichen Erkrankungen, die eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über drei Stunden nicht möglich machen würden. Das Gutachten des Dr. H. verkenne den Gesundheitszustand. Die behandelnden Ärzte würden ihr Begehren stützen. Die Rente sei auf Dauer zu gewähren, da die Gesundheitsstörungen irreversibel seien.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat auf die Begründungen der angefochtenen Bescheide Bezug genommen. Sie hat der Klägerin eine weitere stationäre Reha-Maßnahme bewilligt, die vom 27.07. bis 31.08.2011 in der M.-B.-Klinik in K. stattfand. Im Entlassungsbericht vom 13.09.2011 (Blatt 39 SG-Akte) wird eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode, eine Panikstörung, dissoziative Krampfanfälle, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie sonstige Hypothyreose beschrieben. Der psychische Befund habe sich verbessert, eine beklagte Sensibilitätsstörung habe nicht objektiviert werden können. Die letzte berufliche Tätigkeit könne nur unter drei Stunden, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts könnten sechs Stunden und mehr täglich verrichtet werden.

Das SG hat Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. F., L.-E ... Im Gutachten vom 07.02.2012 (Blatt 53 SG-Akte) hat der Sachverständige eine Konversionsstörung (Diagnose aus dem Formenkreis der dissoziativen Störungen), eine derzeit mittelschwer ausgeprägte depressive Episode, eine mittelschwer ausgeprägte Panikstörung, eine Hörminderung sowie eine Einengung des Gesichtsfelds beschrieben. Die Hörgeräte seien beiderseits gut eingestellt gewesen. Die Geh- und Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Während der Untersuchung sei die Klägerin bewussteinklar und in allen Dimensionen voll orientiert gewesen. Ausgehend von der Schilderung ihrer persönlichen Situation und gesundheitlichen Beeinträchtigungen, diskret mimisch und gestisch unterstrichen, gelegentlich affektiv resonant, und unter Berücksichtigung der Ergebnisse der operationalen Diagnostik liege nur eine mittelgradig ausgeprägte Depression vor. Die Beantwortung der gestellten Fragen habe auch die noch vorhandene Bewältigungs- bzw Kompensationsfähigkeit gezeigt. Als Montagearbeiterin könne die Klägerin nicht mehr arbeiten. Leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne sie mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Mit Schreiben vom 16.02.2012 hat das SG auf das Antragsrecht nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hingewiesen und für einen etwaigen Antrag eine Frist bis 15.03.2012 gesetzt. Das SG hat auch darauf hingewiesen, dass ein verspätet gestellter Antrag abgelehnt werden könne. Innerhalb der genannten Frist hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin keinen Arzt benannt, bei dem weiterer Beweis durch Einholung eines Gutachtens erhoben werden solle.

Mit Schreiben vom 13.04.2012 hat das SG den Beteiligten mitgeteilt, dass eine Entscheidung durch Gerichtsbescheid beabsichtigt sei.

Mit Telefaxschreiben vom 17.04.2012 hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt, bei Dr. H.-P., H., Beweis durch Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) zu erheben.

Mit Gerichtsbescheid vom 14.05.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien rechtmäßig und würden die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzen. Sie könne noch mindestens sechs Stunden täglich arbeiten, weshalb weder volle noch teilweise Erwerbsminderung nach dem 31.10.2010 vorliege. Dem erst am 17.04.2012 gestellten Antrag der Klägerin, gemäß [§ 109 SGG](#) ein sachverständigen Gutachten bei der Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. H.-P. einzuholen, sei nicht nachgekommen worden, da dieser verspätet gestellte Antrag die Erledigung des Rechtsstreits übermäßig verzögern würde.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten gegen Empfangsbekenntnis am 21.05.2012 zugestellte Urteil des SG hat die Klägerin am 23.05.2012 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt und im November 2012 zur Begründung vorgetragen, dass das SG den Antrag der Klägerin, ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen, zu Unrecht zurückgewiesen habe. Schon aufgrund dieses Verfahrensfehlers sei der Gerichtsbescheid aufzuheben und der Berufung stattzugeben.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 14.05.2012 und den Bescheid der Beklagten vom 22.10.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.03.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung über den 31.10.2010 hinaus auf Dauer zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin hat der Senat Beweis erhoben durch die Einholung eines Sachverständigengutachtens nach [§ 109 SGG](#) bei der Fachärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. H.-P ... Im Gutachten vom 12.08.2013 hat die Sachverständige eine rezidivierende depressive Störung, derzeitig mittelgradig ausgeprägt und eine Panikstörung beschrieben. Es würden deutliche Einbußen im kognitiven und dynamischen Bereich vorliegen. Diese Einbußen würden eine berufliche Tätigkeit nicht mehr zulassen. Es sei von einer erheblichen Chronifizierung auszugehen.

Die Beklagte hat hierauf eine sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für psychosomatische Medizin, Psychotherapie, Labormedizin Dr. D. vom 12.09.2013 vorgelegt. Dr. D. hat ausgeführt, die Sachverständige Dr. H.-P. habe keine körperliche Untersuchung

der Klägerin während der Fachbegutachtung durchgeführt. Diese wäre aber zwingend erforderlich gewesen, um über die körperliche Befunderhebung mit damit beinhaltenen Möglichkeiten einer direkten oder indirekten Verhaltensbeobachtung der Klägerin eine medizinische Plausibilitätsprüfung zwischen subjektiv berichteten Beschwerden und objektiven Möglichkeiten ihrer Antriebs- und Gestaltungskompetenzen vornehmen zu können. Außerdem habe Dr. H.-P. die Angaben der Klägerin sowie fremdanamnestic Angaben durch die Tochter ohne kritische Nachfragen zur Plausibilitätsprüfung übernommen. Sie habe im Gegensatz zur ärztlichen Begutachtung durch Dr. F. auf die Anwesenheit eines staatlich geprüften neutralen Dolmetschers verzichtet. Nicht nachvollziehbar seien die Ausführungen Dr. H.-P. über eine erhebliche Chronifizierung der depressiven Störung. Der vorliegenden medizinischen Gesamtdokumentation sei zu entnehmen, dass die Klägerin nach einer zwischenzeitlichen Verschlechterung der depressiven Symptomatik von der stationären und teilstationären psychiatrischen Akutbehandlung (08.02. - 06.06.2013 K. am W.) profitiert habe mit hieraus resultierender deutlicher Verbesserung der Symptomatik. Das Gutachten von Dr. H.-P. sei im Hinblick auf die bestehenden Inkonsistenzen nicht geeignet, die bisherige sozialmedizinische Einschätzung von Dr. H. und Dr. F. zu erschüttern. Nach wie vor sei von einem quantitativen Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr arbeitstäglich an fünf Tagen in der Woche auszugehen.

In einer weiteren, gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Stellungnahme hat Dr. H.-P. mit Schreiben vom 11.02.2014 mitgeteilt, dass sie bei ihrer Auffassung verbleibe. Es habe sich zu keinem Zeitpunkt ein Hinweis auf Simulation oder Aggravation der explorierten Sachverhalte ergeben.

Die Beklagte hat hierauf eine weitere sozialmedizinische Stellungnahme Dr. D. vom 07.04.2014 vorgelegt, in welcher insbesondere ausgeführt worden ist, dass Dr. H.-P. entgegen der Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen die unter Beteiligung der Fachgesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde verfasst worden seien, auf eine körperliche Untersuchung der Klägerin verzichtet habe.

Der Senat hat den Entlassbericht der Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie (K. am W.) über die stationäre Behandlung der Klägerin vom 08.02.2013 bis 14.05.2013 und die teilstationäre Behandlung vom 15.05.2013 bis 06.06.2013 eingeholt (Bl. 123 Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Verwaltungsakte sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist statthaft, zulässig aber unbegründet. Zu Recht hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 14.05.2012 die Klage abgewiesen. Das SG hat dabei keine Verfahrensrechte der Klägerin verletzt, denn ein vollständiger Antrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens nach [§ 109 SGG](#) ist erst mehr als vier Wochen nach der vom SG ausreichend bemessenen Antragsfrist eingegangen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf die Weitergewährung der begehrten Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung über den 31.10.2010 hinaus. Volle oder teilweise Erwerbsminderung liegt nach diesem Zeitpunkt nicht vor.

Der geltend gemachte Anspruch richtet sich nach [§ 43](#) Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - (SGB VI) in der ab 01.01.2008 geltenden Fassung des Art 1 Nr 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl I, 554](#)).

Versicherte haben nach [§ 43 Abs 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll bzw teilweise erwerbsgemindert sind (Nr 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr 3).

Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt.

Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs 1 und Abs 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)).

Die Klägerin kann zur Überzeugung des Senats unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich noch mindestens sechs Stunden arbeiten und ist deshalb nicht erwerbsgemindert ([§ 43 Abs 3 SGB VI](#)). Diese Überzeugung schöpft der Senat aus den nachvollziehbaren und plausiblen Sachverständigengutachten von Dr. H. und Dr. F. ... Dr. F. hat nach eingehender Exploration und körperlichen Untersuchung der Klägerin im Gutachten vom 07.02.2012 eine Konversionsstörung (Diagnose aus dem Formenkreis der dissoziativen Störungen), eine mittelschwer ausgeprägte depressive Episode, eine mittelschwer ausgeprägte Panikstörung, eine Hörminderung sowie eine Einengung des Gesichtsfelds beschrieben. Die Hörgeräte waren beiderseits gut eingestellt; die Gehfähigkeit war nicht eingeschränkt. Dr. H. und Dr. F. haben im Rahmen der Untersuchung eine jederzeit bewussteinsklare, örtlich, zeitlich und zur Person voll orientierte Klägerin erlebt. Die intellektuellen und mnestischen Funktionen waren im Rahmen der gegebenen Fragestellung, dh in Bezug auf einfache bis durchschnittliche Anforderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausreichend gegeben. Die affektive Schwingungsfähigkeit, Antrieb und Psychomotorik waren erhalten. Die Beantwortung der gestellten Fragen im Rahmen der Depressionsdiagnostik hat, wie Dr. F. ausgeführt hat, die vorhandene Bewältigungs- bzw Kompensationsfähigkeit gezeigt. Erhöhter

Zeitdruck und Nachtschicht ist aus neurologisch-psychiatrischer Sicht zu vermeiden, wie Dr. H. ausgeführt hat. Als Montagearbeiterin kann die Klägerin ohnehin nicht mehr arbeiten. Leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind nach den für den Senat überzeugenden Ausführungen Dr. H. und Dr. F. mindestens sechs Stunden täglich möglich.

Mit diesen Diagnosen und mit den Beurteilungen der Leistungsfähigkeit korrespondieren die Feststellungen im Entlassungsbericht der Reha-Maßnahme Juli/August 2011 (M.-B.-Klinik in K.). Im Entlassungsbericht vom 13.09.2011 werden insbesondere eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode und eine Panikstörung beschrieben. Die letzte berufliche Tätigkeit kann nur unter drei Stunden, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts können nach den Ausführungen im Reha-Entlassungsbericht sechs Stunden und mehr täglich verrichtet werden.

Dr. H.-P. diagnostiziert ebenfalls eine mittelgradig ausgeprägte Depression, kommt aber zu einer anderen Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin. Ihr Gutachten ist aber nicht geeignet, die sozialmedizinische Einschätzung von Dr. H. und Dr. F. zu erschüttern. Die Fachärztin für psychosomatische Medizin, Psychotherapie ua Dr. D. hat in den sozialmedizinischen Stellungnahmen vom 12.09.2013 und 07.04.2014 für den Senat nachvollziehbar und plausibel dargelegt, dass eine körperliche Untersuchung der Klägerin erforderlich gewesen wäre, um über die körperliche Befunderhebung mit damit beinhalteteter Möglichkeit einer direkten oder indirekten Verhaltensbeobachtung der Klägerin eine medizinische Plausibilitätsprüfung zwischen subjektiv berichteten Beschwerden und objektiven Möglichkeiten ihrer Antriebs- und Gestaltungskompetenzen vornehmen zu können. Entgegen der Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen, die unter Beteiligung der Fachgesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde verfasst worden sind, hat Dr. H.-P. keine körperliche Untersuchung der Klägerin während der Fachbegutachtung vorgenommen. Außerdem hat Dr. H.-P. die Angaben der Klägerin sowie fremdanamnestic Angaben durch die Tochter ohne kritische Nachfragen zur Plausibilitätsprüfung übernommen. Dr. D. hat auch nachvollziehbar ausgeführt, dass entgegen den Ausführungen von Dr. H.-P. keine erhebliche Chronifizierung der depressiven Störung vorliegt. Die Klägerin hat insbesondere nach einer zwischenzeitlichen Verschlechterung der depressiven Symptomatik von der stationären Reha-Maßnahme profitiert, mit hieraus resultierender Verbesserung der Symptomatik, ebenso ist sie nach einer Akutbehandlung in der W.-Klinik für Psychiatrie, W. im Frühjahr 2013 dort in deutlich gebessertem Zustand entlassen worden, wie sich aus dem Entlassbrief vom 14.05.2013 ergibt (Bl. 123 Senatsakte).

Anhaltspunkte dafür, dass vorliegend in der Person der Klägerin eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre bestehen nicht, ein Teil der qualitativen Beschränkungen wird bereits durch den Umstand, dass nur leichte Arbeiten zumutbar sind, mitberücksichtigt. Schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSG 30.11.1983, [5a RKn 28/82](#), [BSGE 56, 64, SozR 2200 § 1246 Nr 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19.12.1996, [BSGE 80, 24, SozR 3-2600 § 44 Nr 8](#); siehe auch BSG 05.10.2005, [B 5 RJ 6/05 R](#), [SozR 4-2600 § 43 Nr 5](#)). Es war im Übrigen im Hinblick auf das zur Überzeugung des Senats bestehende Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag unter Berücksichtigung nicht arbeitsmarktunüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit der Klägerin noch leistungsgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs 3](#) letzter Halbsatz SGB VI).

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#). Voraussetzung eines solchen Rentenanspruchs ist (vgl. [§ 240 SGB VI](#)), dass sie vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist. Die Klägerin ist 1953 und damit vor dem Stichtag geboren, sie ist jedoch nicht berufsunfähig. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs 2 Satz 1 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 ([§ 240 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#)). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind ([§ 240 Abs 2 Satz 3 SGB VI](#)). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs 2 Satz 4 SGB VI](#)). Im Rahmen der Beurteilung, ob einem Versicherten eine Tätigkeit iSd [§ 240 Abs 2](#) Sätze 2 bis [4 SGB VI](#) sozial zumutbar sind, kann ein Versicherter auf eine Tätigkeit derselben Stufe bzw auf Tätigkeiten jeweils nächstniedrigeren Stufe verwiesen werden (zum Stufenschema des BSG vgl BSG 22.10.1996, [13 RJ 35/96](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 55](#); BSG 18.02.1998, [B 5 RJ 34/97 R](#), [SozR 3-2200 § 1246 Nr 61](#), jeweils mwN). Die Klägerin ist nach ihrem beruflichen Werdegang als angelernte Arbeiterin einzustufen und daher breit verweisbar auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Diese Tätigkeiten kann sie, wie aufgezeigt, unter Beachtung der geschilderten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche ausüben.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt; die vorhandenen Gutachten und Arztauskünfte bilden eine ausreichende Grundlage für die Entscheidung des Senats. Die vorliegenden Gutachten von Dr. H. und Dr. F. sowie die eingehende sozialmedizinische Stellungnahme Dr. D. haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Die Gutachten gehen von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen aus, enthält keine unlösbaren inhaltlichen Widersprüche und gibt auch keinen Anlass, an der Sachkunde oder Unparteilichkeit der Gutachter zu zweifeln; weitere Beweiserhebungen waren daher von Amts wegen nicht mehr notwendig.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-06-03