L 9 R 3401/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 4112/12
Datum
11.07.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 3401/14
Datum
10.02.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11. Juli 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1965 geborene Klägerin ist serbische Staatsangehörige und 1989 in die Bundesrepublik Deutschland zugezogen. Zuletzt war sie bis Mai 2011 als Service- und Verkaufskraft tätig.

Aufgrund eines Antrages auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte vom 03.02.2012 wurden der Klägerin Leistungen der medizinischen Rehabilitation bewilligt. Sie befand sich vom 21.02.2012 bis 13.03.2012 zur stationären Behandlung in der Reha-Klinik A. B ... Dort wurden die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung vom Fibromyalgiety, einer idiopathischen Schultersteife beidseits, einer Metatarsalgie mit Plantarfasziitis links bei Knick-/Senk-/Spreizfüßen, einer Stressinkontinenz I. bis II. Grades sowie einer Hypothyreose und einer L-Thyroxin-Substitution seit 02/12 gestellt. Die behandelnden Ärzte vertraten die Auffassung, dass die letzte Tätigkeit als Service- und Verkaufskraft bei einem Catering-Unternehmen mit dem Leistungsbild in Einklang stehe und nach einer Rekonvaleszenz der Schultersteife wieder sechs Stunden und mehr ausgeübt werden könne. Die idiopathische Schultersteife sei eine selbstlimitierende Erkrankung mit einem Krankheitsverlauf von 18 bis 24 Monaten, so dass eine vollständige Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit in absehbarer Zeit zu erwarten sei.

Am 13.09.2012 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. In dem von der Beklagten in Auftrag gegebenen Gutachten des Unfallchirurgen und Orthopäden Dr. S. vom 31.08.2012 stellte dieser eine idiopathische Schultersteife beidseits, eine Impingement-Symptomatik beidseits (Erstmanifestation Frühjahr 2011) mit Funktionseinschränkung, eine chronische Schmerzstörung vom Fibromyalgiety, eine Hypothyreose, eine L-Thyroxin-Substitution seit 2/2012 sowie eine Stressinkontinenz I. bis II. Grades fest. Er führte aus, dass der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne Armvorhalte, ohne schweres Tragen von mehr als 10 kg und ohne Überkopfarbeiten zumutbar seien. Auszuschließen seien Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen, in Nässe oder Kälte. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsmarkt zur Wiedereingliederung am Arbeitsplatz seien indiziert. Mit Bescheid vom 02.10.2012 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch, mit dem die Klägerin geltend machte, dass ihre berufliche Tätigkeit bislang überhaupt nicht in Betracht gezogen worden sei, weil sie als Servicekraft beide gesunde Arme brauche, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.11.2012 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 11.12.2012 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen sachverständiger Zeugenaussagen beim Internisten und Rheumatologen Dr. W., beim Neurologen und Psychiater Dr. P., beim Arzt für Allgemeinmedizin Dr. F., beim Schulter- und Ellenbogenchirurgen Priv.-Doz. Dr. P. und beim Orthopäden Dr. H ...

Dr. W. hat unter dem 25.02.2013 mitgeteilt, die Klägerin im Mai 2012 das letzte Mal gesehen zu haben und deshalb die Fragen zur Leistungsfähigkeit nicht beantworten zu können. Damals hätten eine Schultersteife beidseits, ein weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom

und ein Eisenmangel im Vordergrund gestanden. Dr. P. hat am 28.02.2013 angegeben, die Klägerin zuletzt am 18.01.2005 behandelt zu haben und deshalb zu den aktuellen Einschränkungen keine Angaben machen zu können. Dr. F. hat ausgeführt, die Klägerin seit Januar 2005 regelmäßig wegen einer Fibromyalgie, Gelenkschmerzen, chronischem Schmerzsyndrom, adhäsiver Kapsulitis beider Schultern, beginnender Schultersteife beidseits, symptomatischer AC-Gelenkarthrose und Hüftgelenkschmerzen beidseits behandelt zu haben. Die Klägerin sei wegen der Schmerzen seit Mai 2011 arbeitsunfähig (Schreiben vom 12.03.2013). Priv.-Doz. Dr. P. hat auf beigefügte Arztbriefe im Rahmen der Behandlung in der V.-Klinik B. verwiesen. Zur derzeitigen beruflichen Leistungsfähigkeit könne er keine Angaben machen, weil die Klägerin zuletzt am 28.10.2011 behandelt worden sei. Der Orthopäde Dr. H. hat unter dem 07.06.2013 mitgeteilt, es lägen dauerhafte Beschwerden im Bereich des gesamten Achsenorgans bei gesichertem weichteilrheumatischem Schmerzsyndrom im Sinne einer Fibromyalgie vor. Hierdurch bestünden rezidivierende und dauerhafte Reizzustände im Bereich des Ansatzes der Sehnen und Muskeln im Bereich der oberen wie unteren Extremitäten in wechselnder Intensität. Zudem bestünden radiologisch und MRT-gesicherte degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule im unteren Abschnitt mit Vorwölbungen der Bandscheiben sowie auch Beschwerden im Bereich der Schultern, hier linksbetont, mit Einsteifung des Schultergelenkes bei Kapselentzündung und Verkalkung der Supraspinatus-Sehne und Engpass-Syndrom sowie kernspintomographisch eine gesicherte Teiltraktur der Rotatoren links. Ferner bestünden Bewegungsschmerzen des rechten Kniegelenkes bei gesicherter mäßiger Arthrose und ein Reizzustand retropatellar, im Bereich der Lendenwirbelsäule degenerative Veränderungen im Bereich der unteren Abschnitte bei Hohlrücken und eine Reizung des Halteapparates bzw. der Lendenstreckmuskulatur. Leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien der Klägerin unter Berücksichtigung von näher ausgeführten Einschränkungen mit einem Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich noch zumutbar.

Das SG hat weiter Beweis erhoben durch das Einholen eines fachorthopädischen Gutachtens bei Dr. T., Mannheim. Er hat in seinem Gutachten vom 11.03.2014 eine endgradige Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule ohne radikale Ausfallsymptomatik, eine endgradige Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule ohne radikale Ausfall-symptomatik, polyarthrotische Beschwerden der oberen und unteren Extremitäten ohne objektivierbare Funktionseinschränkung und eine Schilddrüsenfunktionsstörung, medikamentös behandelt, festgestellt. Aufgrund der Funktionseinschränkung im Bereich der Wirbelsäule sowie der polyarthrotischen Beschwerden im Bereich der Extremitäten seien der Klägerin noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich zumutbar. Wechselnde Körperhaltungen sollten dabei eingenommen werden können, Zwangshaltungen wie ständiges Bücken oder Knien, das Tragen und Heben von Lasten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel sollten vermieden werden. Aufgrund der Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule sowie der polyarthrotischen Beschwerden der oberen Extremitäten seien permanente Arbeiten über Kopf, wegen der Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule sowie der polyarthrotischen Beschwerden der unteren Extremitäten permanente Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder Arbeiten in ständigem Gehen und Stehen oder verbunden mit ständigem Treppensteigen nicht mehr zumutbar. Zusätzliche Faktoren wie permanente Arbeiten im Freien oder Arbeiten unter ständiger Exposition von Hitze, Kälte, Nässe, Zugluft und Temperaturschwankungen seien ebenfalls ungeeignet. Die Arbeit müsse nicht ständig in geschlossenen oder wohltemperierten Räumen stattfinden. Hinsichtlich der Arbeitsorganisation sei eine Tages-, Früh- und Spätschicht zumutbar, eine Nachtschicht aufgrund der Schilddrüsenfunktionsstörung jedoch nicht mehr leistungsgerecht. Betriebsunübliche Pausen seien nicht notwendig, die Wegefähigkeit nicht in der Art eingeschränkt, dass die Klägerin nicht in der Lage wäre, viermal täglich eine Fußstrecke von 500 m innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen.

Die Klägerin hat hierauf mitgeteilt, nach Rücksprache mit ihren Ärzten die Klage nicht zurücknehmen zu wollen.

Nach entsprechendem Hinweis hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 11.07.2014 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Kammer sei zur Überzeugung gelangt, dass die Klägerin noch in der Lage sei, ohne Gefährdung ihrer Gesundheit leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem Umfang von sechs Stunden und mehr täglich zu verrichten, wenn die qualitativen Leistungseinschränkungen, die näher ausgeführt wurden, beachtet würden.

Mit einem am 14.07.2014 beim SG eingegangenen Schreiben hat die Klägerin Einwendungen gegen das Gutachten von Dr. T. vorgebracht und insbesondere auf weitere vorgelegte Bescheinigungen verwiesen.

Gegen den ihr am 12.07.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin mit einem beim SG am 06.08.2014 eingegangenen Schreiben Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung ausgeführt, dass sie an einigen Krankheiten leide, deren Besserung nicht zu erwarten sei. Selbst die Berufungsbeklagte habe sie aus der Heilbehandlung im März 2012 als arbeitsunfähig entlassen. Auch aus dem Gutachten des medizinischen Dienstes der Berufungsbeklagten vom 03.04.2012 gehe klar hervor, dass bei ihr weiterhin Arbeitsunfähigkeit bestehe. Sie hat auf ein Attest der Gemeinschaftspraxis B., K., vom 13.09.2014 sowie auf einen Bericht des Orthopäden Dr. H. vom 10.07.2014 verwiesen, worin sämtliche Diagnosen aufgeführt seien. Allein die Diagnose "Inkontinenz" bedeute, dass sie nicht in der Lage sei, einige Arbeiten zu verrichten.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 11. Juli 2014 sowie den Bescheid vom 2. Oktober 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. November 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Mit den Beteiligten wurde der Sach- und Streitstand am 19.12.2014 erörtert. Auf die Niederschrift wird verwiesen.

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

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) 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 außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes 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 außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes 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 Leistungsinderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei dem 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 Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert, dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Klägerin ist, an diesem gesetzlichen Maßstab orientiert, zur Überzeugung des Senats nicht voll erwerbsgemindert.

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, das heißt ein Absinken ihrer beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, was zu einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit wegen der Verschlussheit des Arbeitsmarktes führen würde, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen und insbesondere aus dem Gutachten von Dr. S., das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet, und dem Gutachten von Dr. T. sowie der sachverständigen Zeugenaussage des behandelnden Orthopäden Dr. H ...

Die wesentlichen Einschränkungen der Klägerin liegen dabei auf orthopädischem Fachgebiet. Unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. T., dem der Senat folgt und das im Wesentlichen in Übereinstimmung mit den Befunden im Gutachten von Dr. S. und des Dr. H. steht, bestehen eine endgradige Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule und eine endgradige Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, ferner polyarthrotische Beschwerden der oberen und unteren Extremitäten ohne objektivierbare Funktionseinschränkung. Aufgrund der Funktionseinschränkung im Bereich der Wirbelsäule sowie der polyarthrotischen Beschwerden im Bereich der Extremitäten sind der Klägerin Zwangshaltungen wie ständiges Bücken oder Knien, Tätigkeiten in ständigem Gehen und Stehen oder verbunden mit ständigem Treppensteigen, das Tragen und Heben von Lasten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, das permanente Arbeiten über Kopf, auf Leitern und Gerüsten oder das permanente Arbeiten im Freien oder Arbeiten unter ständiger Exposition von Hitze, Kälte, Nässe, Zugluft und Temperaturschwankungen nicht mehr zumutbar. Sind diese Einschränkungen berücksichtigt und können bei einer Tätigkeit wechselnde Körperhaltungen eingenommen werden, sind körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich in Tages-, Früh- und Spätschicht noch möglich, was Dr. T. schlüssig und überzeugend dargelegt hat. Für die Frage, ob der Klägerin leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr zumutbar sind, ist dabei auch nicht entscheidend, ob die von der Rehaklinik A. B. und in anderen Berichten beschriebenen Knick-/Senk-/Spreizfüße vorliegen oder ob ein Spreizfuß, wie Dr. T. befundet hat, nicht vorliegt. Denn auch hierdurch wäre eine hier allein entscheidende zeitliche Leistungsinderung auf weniger als sechs Stunden am Tag für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht zu begründen.

Im von der Klägerin vorgelegten Bericht von Dr. H. vom 14.07.2014 werden zudem keine neuen oder weitergehenden Einschränkungen mitgeteilt. Denn er beschreibt in diesem Bericht mit den tiefsitzenden Beschwerden in der LWS nur einen Teil der bereits in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 07.06.2013 als "dauerhafte Beschwerden im Bereich des gesamten Achsenorgans" beschriebenen Einschränkungen, die ihn nunmehr zur Verordnung von Krankengymnastik mit Ultraschallanwendung und zur Einlagenversorgung wegen des von der Klägerin angegebenen und nebenbefundlich festgestellten intermetatarsalen Druckschmerzes im Bereich des Mittelfußes bzw. des Vorfußes linksbetont im Sinne einer beginnenden Morton-Metatarsalgie veranlasst haben. Der Senat vermochte auch insoweit nicht zu erkennen, dass der gehörte Sachverständige zum Zeitpunkt seiner Untersuchung von unzutreffenden Feststellungen ausgegangen war. Soweit Dr. T. die Beweglichkeit der Schultern weniger eingeschränkt sah als die Behandler zeitlich vor ihm, vermochte dies allein schon deshalb keine andere Beurteilung zu rechtfertigen, weil er aufgrund der bestehenden Beschwerden permanente Überkopparbeiten ausgeschlossen hat. Auch eine grundsätzliche Unzumutbarkeit von Überkopftätigkeiten würde die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht rechtfertigen, sondern allenfalls die Berücksichtigung als weitere qualitative Einschränkung.

Die Schmerzkrankung ist von Dr. T. ebenfalls gewürdigt worden und ist nicht so ausgeprägt, dass der Klägerin leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen nicht noch zugemutet werden können. Insoweit haben weder der Entlassungsbericht der Reha-Klinik A. B. noch der behandelnde Orthopäde Dr. H., trotz des - wie Dr. H. angab - gesicherten weichteilrheumatischen Schmerzsyndroms im Sinne einer Fibromyalgie, eine wesentliche, die zeitliche Einsatzfähigkeit limitierende Erkrankung gesehen. Insoweit erfolgt auch nur eine medikamentöse Behandlung mit Nicht-Opioide-Analgetika und damit nach Stufe eins der Richtlinien der WHO. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht des Rheumatologen Dr. W. vom 02.06.2014. Denn auch er beschreibt die Beweglichkeit der oberen unteren Gelenke bei generalisierten Gelenk- und Weichteilschmerzen und ohne Nachweis einer entzündlich rheumatischen Gelenkerkrankung - wenn auch schmerzhaft - als frei. Zur Therapie empfahl er Ausgleichssport, physikalische Maßnahmen, Entspannungstraining und eine symptomatische Schmerztherapie.

Eine andere Beurteilung lässt sich schließlich nicht mit der beschriebenen Stressinkontinenz begründen, die nach dem Rehabilitations-Entlassungsbericht der Reha-Klinik A. mit einem Ausprägungsgrad I bis II vorliegt und damit zu unwillkürlichem Urinabgang unter Umständen schon bei leichten körperlichen Tätigkeiten, nicht aber schon im Stehen und Liegen führen kann. Den hierdurch bedingten Beeinträchtigungen kann durch das Tragen von Inkontinenzvorlagen begegnet werden. Die Stressinkontinenz führt damit auch nicht zu einer zeitlichen Einschränkung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass weder die vom SG als sachverständige Zeugen gehörten behandelnden Ärzte noch das in den Akten vorliegende Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MdK) vom 30.04.2012 oder Dr. T. Einschränkungen diesbezüglich oder das Tragen von Vorlagen erwähnt haben.

Die Schilddrüsenfunktionsstörung wird medikamentös behandelt und steht einer Erwerbstätigkeit nur insoweit entgegen, als Nachtschichttätigkeiten zu vermeiden sind, worauf Dr. T. zutreffend hingewiesen hat.

Dass die Klägerin, wie im Termin zur Erörterung des Sach- und Streitstandes am 19.12.2014 angegeben, derzeit auch psychiatrisch in Form einer Verhaltenstherapie behandelt wird, führt ebenfalls zu keiner anderen Beurteilung, nachdem bislang - abgesehen von der Schmerzerkrankung, die in ihren Auswirkungen bereits berücksichtigt ist - eine weitere psychiatrische Erkrankung nicht belegt ist.

Soweit die Klägerin zur Begründung ihrer Berufung auch auf Befundberichte aus dem Jahr 2004 verweist, vermögen diese eine derzeit bestehende Leistungsminderung nicht zu begründen. Die bereits 2004 u.a. von Dr. P. diagnostizierte Fibromyalgie stand im Übrigen ebenso wie das bereits 2004 von Dr. W. beschriebene weichteilrheumatische Schmerzsyndrom jedenfalls der damals und bis ins Jahr 2011 hinein noch ausgeübten Tätigkeit als Servicekraft nicht entgegen.

Soweit Dr. F. in seiner sachverständigen Zeugenaussage auch eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr für möglich gehalten hat, bleibt dies angesichts der vorliegenden und von ihm mitgeteilten Befunde ohne nachvollziehbare Begründung. Der Senat sieht dessen Einschätzung aber auch durch das nachfolgende Gutachten von Dr. T. als widerlegt an.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass Uneinigkeit insoweit nicht besteht, als sowohl die behandelnden Ärzte und auch der gehörte Sachverständige die Tätigkeit der Klägerin als Servicekraft in einer Kantine, wie sie sie zuletzt ausgeübt hat, als nicht mehr zumutbar angesehen haben. Nur hierauf beruht aber die bescheinigte und vom MdK bestätigte Arbeitsunfähigkeit. Diese Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ist aber nicht gleichbedeutend mit einer Arbeitsunfähigkeit für alle leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die die oben beschriebenen gesundheitsbedingten Einschränkungen der Klägerin berücksichtigen. Deswegen ergibt sich aus den von der Klägerin dem SG vorgelegten Unterlagen (Eingang dort am 14.07.2014) und den zur Berufungsbegründung vorgelegten Berichten keine Grundlage für eine abweichende Beurteilung.

Zusammenfassend ist die Klägerin unter Berücksichtigung sämtlicher bei ihr diagnostizierter Gesundheitsstörungen noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Sie ist somit nicht voll erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch ist die Frage zu prüfen, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Ungelernte und Angelernte des unteren Bereichs geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl 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 Erwerbsminderung zu gewähren und zwar unabhängig davon, ob die für sie zuständige Arbeitsagentur einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG 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 wenn Arbeitskräfte i.S.v. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) 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 betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund 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).

Ausgehend hiervon sind keine Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges erkennbar, denn keiner der gehörten Ärzte hat über eine eingeschränkte Gehfähigkeit berichtet. Darüber hinaus sind auch keine Gesundheitseinschränkungen ersichtlich, die eine solche begründen könnten. Ebenso gibt es für das Bestehen der übrigen sog. Katalogfälle keine Anhaltspunkte. Die Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen hat Dr. T. jedenfalls und ohne dass der Senat Zweifel hieran hätte, verneint. Schließlich liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. So sind die der Klägerin noch zumutbaren leichten bis mittelschweren körperlichen Arbeiten in wechselnder bzw. überwiegend sitzender Körperhaltung nicht mit Heben und Tragen schwerer Lasten, Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten, häufigem Bücken oder Knien oder mit ständigem Treppensteigen verbunden. Sie sind regelmäßig auch nicht in kalter, feuchter oder zugiger Umgebung auszuüben und erfordern darüber hinaus auch nicht regelmäßige Nachtarbeit.

Nach alledem war die Berufung als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB
Saved
2015-02-20