

L 9 R 2400/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 13 R 4803/12

Datum

21.04.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 2400/16

Datum

22.02.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. April 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Die 1964 geborene Klägerin hat keinen Beruf erlernt. Zuletzt war sie von März 1993 bis Juni 2010 als Reinigungskraft versicherungspflichtig beschäftigt. Die Klägerin kündigte das Beschäftigungsverhältnis selbst; sie bezog im Anschluss weder Krankengeld noch Arbeitslosengeld und meldete sich bei der Bundesagentur für Arbeit nicht arbeitssuchend. Pflichtbeiträge wurden ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 06.07.2015 (Bl. 174 f. der SG-Akte) bis 12.08.2010 im Versicherungskonto erfasst; danach sind keine rentenrechtlichen Zeiten mehr vermerkt.

Am 15.09.2011 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog Unterlagen der behandelnden Ärzte bei und holte bei dem Internisten Dr. G. ein Gutachten ein. Nach ambulanter Untersuchung der Klägerin gab dieser in seinem Gutachten vom 24.11.2011 als Diagnose einen systemischen Lupus erythematodes an. Aufgrund von Gelenkbeschwerden und der chronischen Anämie seien körperlich belastende Tätigkeiten ungeeignet, die zuletzt ausgeübten Beschäftigungen seien indiskutabel. Unter Immunsuppressiva sei die körpereigene Abwehr geschwächt. Eine Beschäftigung sei daher nur in geschlossenen temperierten Räumen ohne Luftzug möglich, ein allzu frequenter Publikumskontakt sollte wegen der Infektionsgefährdung gemieden werden. Ständiger Nässe- und Feuchtigkeitskontakt sowie kraft- und gelenkbelastende Beschäftigungen seien nicht mehr möglich. Feinmotorische Fähigkeiten könnten erschwert umgesetzt werden. Geeignet wären beispielsweise leichte Bürotätigkeiten, Überwachungsaufgaben, eine Tätigkeit als Telefonistin oder Beraterin und ähnlich gelagerte Indoor-Beschäftigungen.

Mit Bescheid vom 21.12.2011 lehnte die Beklagte den Antrag ab, da die Einschränkungen, die sich aus den bei der Klägerin vorliegenden Krankheiten oder Behinderungen ergeben, nicht zu einem Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung führten. Die Klägerin könne nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch den Facharzt für Chirurgie Dr. L., der in seinem Gutachten vom 04.06.2012 auf chirurgisch/orthopädischem Fachgebiet keine das Leistungsvermögen der Klägerin einschränkende Organbefunde feststellte. In der Zusammenschau der vorhandenen Befundunterlagen, der von ihm erhobenen Untersuchungsbefunde und des Gutachtens von Dr. G. seien keine das Leistungsvermögen der Klägerin nachhaltig mindernde Einschränkungen feststellbar. Sie könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in vollschichtigem Umfang ausüben.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09.08.2012 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, die Klägerin könne trotz des systemischen Lupus erythematodes nach den eingeholten internistischen und orthopädischen Gutachten noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Nachtschicht sechs Stunden und mehr täglich ausüben. Eine Rentengewährung nach [§ 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) komme nicht in Betracht, da die Klägerin nach dem 02.01.1961 geboren sei.

Hiergegen hat die Klägerin am 30.08.2012 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und zur Begründung vorgetragen, sie sei schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von 50 v.H. Sie leide unter Schmerzen am Körper und Bewegungsapparat (Knie, Schulter, Magen und Kopf); die bei ihr vorliegende schwerwiegende Rheumaerkrankung führe zu einer derartigen Einschränkung des Bewegungsapparates, dass ihr eine Beschäftigung nur noch bis zu drei Stunden möglich sei. Ergänzend hat sie Befundberichte der S. Kliniken Bad W. vom 29.03.2012 (über eine Untersuchung am 25.03.2013) und vom 02.07.2014 (über den stationären Aufenthalt vom 25.06.2014 bis 04.07.2014) vorgelegt. Im Bericht vom 02.07.2014 wird ausgeführt, weder im April 2013 noch aktuell hätten sich immunologische Profile ergeben, die das Vorliegen eines systemischen Lupus erythematodes wahrscheinlich machten. Es sei daher von einer undifferenzierten Kollagenose ohne wesentliche entzündliche Aktivität auszugehen, sodass derzeit keine Indikation für eine Immunsuppression bestehe. Das durchgeführte Organscreening habe keine Hinweise für eine gravierende Organbeteiligung erbracht. Derzeit werde der Beschwerdekomples durch die zu diagnostizierende sekundäre Fibromyalgie bestimmt.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat das SG bei den behandelnden Ärzten der Klägerin Berichte über die Behandlung seit Anfang 2011 angefordert. Wegen der durch den Internisten und Rheumatologen Dr. J. übersandten Befundberichte wird auf Bl. 31/40 der SG-Akte, wegen der durch den Internisten und Rheumatologen Dr. P. übersandten Berichte auf Bl. 43/77 der SG-Akte und wegen des Auszugs aus der elektronischen Patientenakte des (früheren) Hausarztes der Klägerin Dr. K. auf Bl. 79/89 der SG-Akte Bezug genommen.

Auf Antrag und Kostenrisiko der Klägerin hat das SG bei dem Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. H. ein Gutachten nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholt. Dieser hat die Klägerin am 02.12.2014 untersucht und in seinem Gutachten vom 01.04.2015 ausgeführt, die Klägerin leide unter einem systemischen Lupus erythematodes, Fibromyalgie, einer Depression, multiplen Nierenzysten, Arteriosklerose der Aorta abdominalis, Antrumgastritis, chronischen Oberbauchbeschwerden und chronischen Hals- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden. Sie sei nicht mehr in der Lage, mehr als drei Stunden erwerbstätig zu sein. Es sei sehr unwahrscheinlich, dass sich die gesundheitlichen Einschränkungen wesentlich besserten. Das bei der Klägerin schwer ausgeprägte Krankheitsbild der Fibromyalgie sei nicht wesentlich positiv zu beeinflussen. Insbesondere sei aufgrund der fehlenden Deutschkenntnisse eine multimodale Komplextherapie nicht möglich. Die Abweichung von den Vorgutachten beruhe insbesondere auf der bislang nicht erwähnten Diagnose der schweren Fibromyalgie und der Depression. Zudem sei der systemische Lupus erythematodes weiterhin mit einer Restaktivität verbunden. Die Wegfähigkeit sei nicht mehr gegeben. Die Klägerin benötige regelmäßige Arbeitspausen.

Das SG hat dann den Chefarzt der S. Kliniken Bad W. PD Dr. S. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört, der unter dem 21.05.2015 mitgeteilt hat, die erste stationäre Behandlung im Jahr 2013 habe zur Bestätigung der Vordiagnose eines systemischen Lupus erythematodes mit Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen, Sicca-Symptomatik, Sonnenlichtüberempfindlichkeit der Haut und serologischen Befunden geführt. Bei der zweiten stationären Untersuchung sei festgestellt worden, dass das zuletzt verordnete Medikament nur kurz eingenommen und dann wegen fehlender Wirkung abgesetzt worden sei. Es hätten sich keine nennenswerten Entzündungsaktivitäten und keine gravierenden Organbeteiligungen ergeben, die dem systemischen Lupus erythematodes zuzuordnen wären. Als zusätzliche Störung sei eine Fibromyalgie diagnostiziert worden. Bei der letzten Untersuchung im Juni 2014 sei keine Aktivität der Entzündungskrankheiten gefunden worden. Hinsichtlich der Leistungsbeurteilung schloss er sich Dr. H. an.

Dr. H. hat in der ergänzenden Stellungnahme vom 08.07.2015 angegeben, in den S. Kliniken Bad W. seien bei dem stationären Aufenthalt vom 25.06. bis 04.07.2014 nicht die geforderten Kriterien zur Klassifizierung eines systemischen Lupus erythematodes erfüllt gewesen, sodass die Diagnose einer undifferenzierten Kollagenose gestellt worden sei. Beide Erkrankungen seien jedoch Unterformen der Erkrankungsgruppe der Kollagenosen. Die Diagnose einer Kollagenose sei durch die S. Kliniken Bad W. nicht revidiert worden; es sei nur keine Krankheitsaktivität nachgewiesen worden. Ganz wesentlich für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin sei derzeit sicherlich nicht die undifferenzierte Kollagenose/der systemische Lupus erythematodes. Das Beschwerdebild werde durch eine schwere Fibromyalgie und eine Depression dominiert. Sicherlich sei auch die Kollagenose für einen Teil der Beschwerdesymptomatik mitverantwortlich. Dies stehe jedoch aktuell (und wahrscheinlich schon seit Jahren) im Hintergrund.

Schließlich hat das SG den Chefarzt der M.-Klinik K. Dr. C., Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin, Sozialmedizin, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat aufgrund von Untersuchungen am 06.11.2015 und am 23.11.2015 eine somatoforme Schmerzstörung und eine leichte Begleitdepression diagnostiziert. Unter Beachtung qualitativer Einschränkungen sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine werktägliche Leistungsfähigkeit von sechs Stunden und mehr gegeben. Zumutbar seien leichte Tätigkeiten mit der Möglichkeit der häufigen Veränderung der Körperhaltung. Gelenkbelastende Tätigkeiten und ständige Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie Knien, Hocken und häufiges Treppensteigen sollten nicht mehr zugemutet werden, ebenso wenig wie eine Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft. Wegen der Schlafstörung und dem möglichen Konzentrationsmangel sollten weder Nacharbeit noch Tätigkeiten mit überdurchschnittlichen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit erfolgen. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Eine Einschränkung der Wegfähigkeit sei nicht gegeben. Die Gesundheitsstörungen seien vom Zeitpunkt der Rentenantragstellung an im Wesentlichen konstant geblieben. Weitergehende Einschränkungen der Leistungsfähigkeit ergäben sich auch nicht unter dem Gesichtspunkt der Wechselwirkung oder Summierung bei Berücksichtigung der auf anderen Fachgebieten festgestellten Gesundheitsstörungen. Nach der letzten rheumatologischen Einschätzung beruhe die vorhandene Leistungseinschränkung in erster Linie auf dem diagnostizierten Fibromyalgiesyndrom. Aus psychosomatischer Sicht seien die diesbezüglichen Symptome als somatoforme Schmerzstörung zu lesen. Zwischen beiden Begriffen existierten starke Überlappungen. Die nachgewiesene Kollagenose trage nicht wesentlich zum Symptombild bei, so dass keine fachfremden Gesichtspunkte bei der Leistungsbeurteilung zu berücksichtigen seien. Von der Einschätzung der Leistungsfähigkeit durch Dr. H. weiche er ab, da weder eine schwere Fibromyalgie noch eine schwere Depression vorliege.

Mit Urteil vom 21. April 2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung und für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit lägen nicht vor. Die Klägerin sei noch in der Lage, täglich wenigstens sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Maßgebend für die Leistungsbeurteilung sei das psychiatrisch-psychosomatische Gutachten von Dr. C. Danach stehe fest, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin im Wesentlichen durch Erkrankungen des psychosomatischen Fachgebiets beeinträchtigt sei. Die Klägerin leide an einer somatoformen Schmerzstörung mit leichter Begleitdepression. Auf Grundlage dieses Diagnosebildes sei auch die von Dr. C. getroffene Leistungseinschätzung nachvollziehbar. Weder aus dem noch vorhandenen Aktivitätsausmaß, dem dokumentierten Leidensdruck, noch dem psychopathologischen Befund ergäben sich Anhaltspunkte dafür, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin auch für

leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken sei. Soweit die Klägerin an einer undifferenzierten Kollagenose leide, führe diese weder für sich betrachtet, noch unter Berücksichtigung der weiteren Erkrankungen zu einer Leistungsreduzierung in zeitlicher Hinsicht. Trotz Nichteinnahme des in der S. Klinik verordneten Medikaments habe bei der Kontrolluntersuchung im Juli 2014 keine nennenswerte Entzündungsaktivität bestanden. Es sei auch keine Organbeteiligung festzustellen. Eine Indikation zur Immunsuppression habe nicht bestanden. Die bei der Klägerin bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen führten zu keiner anderen Beurteilung; diese lägen bei einer Vielzahl von Personen vor, so dass nicht von einer "Ungewöhnlichkeit" auszugehen sei. Nicht zu folgen sei der Einschätzung des Dr. G., wonach die Klägerin aufgrund der Infektionsgefährdung unter Immunsuppression nur Tätigkeiten ohne allzu frequenten Publikumskontakt ausüben könne, da nach Auskunft der S. Klinik Bad W. eine Indikation für eine Immunsuppression nicht bestehe. Bei der Klägerin bestehe auch keine schwere spezifische Leistungseinschränkung, insbesondere bestehe keine erhebliche Einschränkung der Hände. Schließlich sei auch die Wegefähigkeit der Klägerin nicht eingeschränkt. Objektive Befunde, aus denen eine Einschränkung der Gehfähigkeit resultieren könnte, seien von keinem der Gutachter mitgeteilt worden. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheitere bereits daran, dass die Klägerin nach dem maßgebenden Stichtag geboren worden sei.

Gegen das ihr am 27.04.2016 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 25.05.2016 Berufung beim SG eingelegt. Die Berufung ist nicht begründet worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. April 2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 21. Dezember 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. August 2012 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, auf Dauer, hilfsweise auf Zeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Mit Schreiben vom 21.12.2016 sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass beabsichtigt sei, die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen; sie haben Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakten Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

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

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das Landessozialgericht (LSG) nach vorheriger Anhörung der Beteiligten die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats übereinstimmend zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 21.12.2016 und vom 26.01.2017 hat der Senat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin geltend gemachte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung - [§ 43 SGB VI](#) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein solcher Anspruch nicht besteht, weil die Klägerin noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist auszuführen, dass auch der Senat ein Absinken der beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit der Klägerin auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich nicht feststellen vermag. Dies ergibt sich aus einer Gesamtwürdigung der ärztlichen Unterlagen, insbesondere dem Gutachten von Dr. C. und den Gutachten von Dr. G. und Dr. L., die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden konnten. Nicht anzuschließen vermochte sich auch der Senat der von Dr. H. vertretenen Leistungseinschätzung. Wie das SG - gestützt auf das Gutachten von Dr. C. - zutreffend ausgeführt hat, stehen im Vordergrund der das Leistungsvermögen der Klägerin einschränkenden Erkrankungen die Gesundheitsstörungen auf psychosomatischen Fachgebiet. Dies deckt sich auch mit den Angaben von Dr. H. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 08.07.2015, in der er ausgeführt hat, dass die undifferenzierte Kollagenose zwar für einen Teil der Beschwerdesymptomatik mitverantwortlich sei, aber aktuell und wahrscheinlich schon seit Jahren im Hintergrund stehe. Hierfür spricht, dass trotz der Nichteinnahme des in der S. Klinik verordneten Medikaments bei der Kontrolluntersuchung im Juli 2014 keine nennenswerte Entzündungsaktivität bestand. Auch war ausweislich des Berichts vom 02.07.2014 eine Organbeteiligung nicht festzustellen und es bestand keine Indikation zur Immunsuppression. Bei der Untersuchung im April 2013 war eine regelrechte periphere Gelenkfunktion festzustellen; synovitische Gelenkschwellungen fanden sich nicht und wurden auch bei der Kontrolluntersuchung in den S. Kliniken im Juli 2014 nicht festgestellt. Auch Dr. H. stellte - wie das SG ausführlich dargestellt hat - bei der Untersuchung am 02.12.2014 keine Gelenkschwellungen fest. Sich auf das Leistungsvermögen auswirkende Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet liegen, wie Dr. L. überzeugend dargelegt hat, nicht vor. Seit der Begutachtung durch Dr. L. hinzugetretene orthopädische Erkrankungen sind weder durch die Klägerin vorgetragen worden noch für den Senat ersichtlich. Die für die Leistungseinschätzung relevanten Gesundheitsstörungen liegen damit auf psychosomatischem und psychiatrischem Fachgebiet. Wie Dr. C. schlüssig und nachvollziehbar darlegt, liegt auf psychiatrischem Fachgebiet eine somatoforme Schmerzstörung mit leichter

Begleitdepression vor. Diese Gesundheitsstörung führt nach den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen von Dr. C. nicht zu einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens, sondern zu einer Beeinträchtigung der psychischen Belastbarkeit und des Umstellungs- und Anpassungsvermögens, weshalb die Klägerin keine Tätigkeiten mehr verrichten kann, die mit einer besonderen Stressbelastung, besonderem Zeitdruck oder überdurchschnittlichen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen verbunden sind. Dr. C. hat in seine Leistungsbeurteilung auch eingestellt, dass die auf internistisch-rheumatologischem Fachgebiet vorliegenden Erkrankungen (undifferenzierte Kollagenose) derzeit nicht wesentlich zum Symptombild beitragen. Die darüber hinaus mitgeteilten qualitativen Einschränkungen (Möglichkeit einer häufigen Änderung der Körperhaltung, Vermeidung gelenkbelastender Tätigkeiten, von Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Knien, Hocken, häufigem Treppensteigen, Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Zugluft) rechtfertigen weder die Annahme einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Die Klägerin ist darüber hinaus auch in der Lage, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Auch insoweit wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen des SG Bezug genommen, denen sich der Senat uneingeschränkt anschließt. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich, denn eine spezifische Leistungseinschränkung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#), Juris) jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besonderen Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag. Solche Tätigkeiten sind der Klägerin möglich. Insbesondere besteht auch keine erhebliche Einschränkung der Fingerfertigkeit. Die von der Klägerin geschilderten Kraft- und Koordinationsstörungen der Hände konnten durch Dr. H. und Dr. C. nicht objektiviert werden. So hat Dr. H. bei der Untersuchung am 02.12.2014 keine erheblichen Bewegungseinschränkungen festgestellt. Der Faustschluss war komplett mit einem Fingerkuppen-Hohlhand-Abstand von 0 cm möglich, synovitische Gelenkschwellungen an den Fingergelenken und eine Atrophie der Handmuskulatur waren nicht festzustellen. Die Handgelenke waren frei beweglich und die grobe Kraft allseits vorhanden.

Soweit die Klägerin zur Klagebegründung auf die bei ihr festgestellte Schwerbehinderung verwies, führt dies zu keiner anderen Beurteilung. Als Schwerbehinderte anerkannte Versicherte gelten nicht gleichermaßen als erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#), denn der Grad der Behinderung (GdB) nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) bezieht sich auf die Auswirkung einer Behinderung in allen Lebensbereichen, nicht nur auf die Einschränkungen des beruflichen Leistungsvermögens. Unmittelbare Schlussfolgerungen allein aus dem GdB auf die Erwerbsminderung sind deshalb nicht möglich (Gürtner in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand September 2016, [§ 43 SGB VI](#), Rdnr. 5, m.w.N.).

Da die Klägerin nach dem 01.02.1961 geboren ist, hat sie - unabhängig von ihren gesundheitlichen Einschränkungen - auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#).

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-03-01