

L 8 R 1030/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 5 R 2494/15
Datum
06.03.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 R 1030/16
Datum
02.05.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 06.03.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin gegen die Beklagte ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung (auch bei Berufsunfähigkeit) zusteht.

Die 1958 in K. (DDR) geborene, verheiratete Klägerin absolvierte in der DDR eine Ausbildung zur Facharbeiterin für Textiltechnik und arbeitete anschließend im erlernten Beruf (zu den Beschäftigungen der Klägerin vgl. Blatt 3, 3 RS, 15/17 der Beklagtenakte/Ärztlicher Teil sowie zu den Abschlüssen: Blatt 101, 102 der SG-Akte). Nach einer kurzzeitigen Tätigkeit als Helferin in einer Kinderkrippe war sie von 1985 bis 1990 in einem Kindergarten als Reinigungskraft beschäftigt. Anschließend absolvierte sie eine Umschulung zur Malerin und Lackiererin; die Prüfung bestand sie im Juli 1996. Im Anschluss war sie in diesem Beruf nicht tätig. Seit Februar 2001 ist die Klägerin bei der Fa. P. in E. als Montiererin beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis besteht noch. Seit Januar 2014 ist die Klägerin arbeitsunfähig geschrieben. Der Klägerin ist ein GdB von 40 (Blatt 21 der Beklagtenakte/Ärztlicher Teil) bzw. seit 24.05.2016 in GdB von 50 zuerkannt.

Am 12.02.2015 (Blatt 5/25 der Beklagtenakte/Rentenakte) beantragte die Klägerin bei der Beklagten eine Rente wegen Erwerbsminderung. Zu ihrem Antrag verwies sie auf starke Rückenschmerzen beim Sitzen, langen Stehen und Liegen; auch Hausarbeiten seien mit Schmerzen verbunden (Blatt 15 der Beklagtenakte/Ärztlicher Teil).

Nach Beiziehung von Befundunterlagen (Blatt 23/41 der Beklagtenakte/Ärztlicher Teil) und unter Berücksichtigung der Rehabilitationsakte der Beklagten erstellte die Ärztin für Anästhesie und Sozialmedizin Dr. S. ein Gutachten über die Klägerin (Gutachten vom 04.03.2015, Blatt 43/52 der Beklagtenakte/Ärztlicher Teil), in dem diese zu dem Ergebnis gelangte, die Klägerin leide an chronisch rezidivierenden Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, Übergewicht und Bluthochdruck. Dennoch sei sie bei Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen noch in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten in einem Umfang von mindestens 6 Stunden pro Tag auszuüben.

Mit Bescheid vom 11.03.2015 (Blatt 103/107 der Beklagtenakte/Rentenakte) lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Die Klägerin sei nicht erwerbsgemindert. Sie könne zwar ihren zuletzt ausgeübten Beruf als Montagearbeiterin nicht mehr ausführen, sei aber in der Lage, leichte Tätigkeiten 6 Stunden zu verrichten

Am 02.04.2015 (Blatt 109 der Beklagtenakte/Rentenakte) legte die Klägerin hiergegen Widerspruch ein und machte u.a. geltend (Blatt 119/123 der Beklagtenakte/Rentenakte), dass sie aufgrund der physischen und psychischen Beeinträchtigungen nicht mehr in der Lage sei, auch nur leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Der im Frühjahr 2015 gestartete Eingliederungsversuch habe abgebrochen werden müssen, da sie nicht habe sitzen und nach kurzen Sitzphasen sich kaum bewegen können. Aufgrund der starken Schmerzen der Lendenwirbelsäule bis hinunter zum Steiß könne sie kaum liegen oder 5 Minuten am Stück gehen. Sie könne sehr schlecht schlafen und sei auch tagsüber durch Müdigkeit und angespannte Grundstimmung beeinträchtigt. Sie müsse Schmerzmittel einnehmen. Trotz verschiedener Behandlungsmaßnahmen habe sich ihr Zustand seit Januar 2014 weiter verschlechtert.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.07.2015 (Blatt 153/139 der Beklagtenakte/Rentenakte) wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Die Klägerin hat am 06.08.2015 beim Sozialgericht (SG) Karlsruhe Klage erhoben. Sie hat u.a. auf ihre Erkrankung der Wirbelsäule und ein medikamentös nicht beherrschbares chronisches Schmerzsyndrom verwiesen. Sie leide an Angstattacken und einer mittelgradigen Depression. Aufgrund der psychischen Beschwerden könne sie keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzen und mit ihrem PKW nur ihr bekannte, kurze Strecken zurücklegen. Infolge der starken Medikamente, die sie täglich einnehme, sei ihre Konzentrationsfähigkeit erheblich beeinträchtigt. Selbst einfache Verrichtungen im Haushalt könne sie wegen der Schmerzen kaum wahrnehmen (zu den von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Berichten vgl. Blatt 7/12, 69 der SG-Akte).

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin, Fachgebundene Psychotherapie Dr. J. (Blatt 29 der SG-Akte) hat dem SG mitgeteilt, die letzte Konsultation habe am 26.05.2014 stattgefunden. Der Chirurg R. hat mit Schreiben vom 10.09.2015 (Blatt 31/59 der SG-Akte) angegeben, eine Berufstätigkeit bei leichten Tätigkeiten von sechs Stunden und darüber sei möglich, wenn Wechselbelastungen und keine Zwangshaltungen organisiert werden könnten. Die praktische Ärztin Dr. B. hat dagegen in ihrer Aussage vom 28.10.2015 mitgeteilt (Blatt 70/96 der SG-Akte), die Verrichtung auch einer körperlich leichten Berufstätigkeit von mindestens 6 Stunden pro Tag sei sicher auszuschließen.

Des Weiteren hat das SG den Arbeitgeber der Klägerin befragt. Dieser hat (Blatt 67 der SG-Akte) u.a. angegeben, die Klägerin sei als Montiererin mit einer Anlernzeit von 3 bis 4 Wochen seit 2001 beschäftigt.

Das SG holte nunmehr das Gutachten vom 08.01.2016 von Dr. C. (Facharzt für Orthopädie, Chirotherapie) ein. Dieser hat u.a. ausgeführt (Blatt 103/118 der SG-Akte), bei der Klägerin bestünden myalgische Cervicocephalgien/Cervicobrachialgien, degenerative Veränderungen der HWS und BWS (ohne segmentale sensomotorische Ausfälle an den oberen Extremitäten), chronische Lumbalgie mit pseudoradiculären Ausstrahlungen aufgrund degenerativer Veränderungen der unteren LWS und praesacraler Gefügestörung (ohne segmentale sensomotorische Ausfälle), eine Schwellneigung beider Kleinfingerballen unklarer Ursache, eine beginnende mediale Gonarthrose rechts mehr als links mit endgradiger Einschränkung der Beugefähigkeit des rechten Kniegelenks, ein Senk-Spreizfuß beiderseits sowie eine Gewichtsproblematik. Noch möglich seien unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen leichte körperliche Arbeiten in einem Umfang von arbeitstäglich 6 Stunden und mehr. Die Wegefähigkeit sei unter orthopädischen Gesichtspunkten nicht eingeschränkt.

Die Klägerin hat sich hiergegen (Schreiben vom 11.02.2016, Blatt 120/121 der SG-Akte) gewandt. Sie könne nur noch maximal 5 bis 10 Minuten sitzen oder etwa 10 Minuten lang gehen. Die Gehstrecke sei auf einen Kilometer eingeschränkt. Stehen sei noch 5 Minuten, in Bewegung 10 bis 15 Minuten möglich. Auch sei sie aus psychischen Gründen nicht in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, Mit dem PKW könne sie nur bekannte Strecken zurücklegen. Sie leide an Platz- und Existenzangst.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 06.03.2016 die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung. Sie sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, denn sie sei noch in der Lage, eine leichte körperliche Arbeit mindestens sechs Stunden täglich auszuüben und auch imstande, eine Arbeitsstelle zu erreichen. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Die Klägerin sei zuletzt als Montiererin beschäftigt gewesen mit einer Einarbeitungszeit von 3 bis 4 Wochen. Es handele sich um eine ungelernte Tätigkeit, weshalb die Klägerin auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden könne. Insoweit sei aber ihr Leistungsvermögen nicht auf weniger als sechs Stunden limitiert.

Gegen den ihrer Bevollmächtigten am 10.03.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 16.03.2016 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Sie leide nicht nur an den durch das Gutachten des Dr. C. festgestellten orthopädischen Beeinträchtigungen. Sie könne lediglich 5 bis 10 Minuten lang sitzen oder ca. 10 Minuten stehen. Das SG habe unzutreffend kein Gutachten auf psychologischem Fachgebiet eingeholt. Selbst wenn sie keine Antidepressiva nehme, heiße dies nicht, dass sie nicht an relevanten Depressionen leide. Tatsächlich habe auch Dr. B. eine Erwerbstätigkeit sicher ausgeschlossen. Außerdem sei sie nicht wegefähig. Sie sei nicht in der Lage, aufgrund ihrer psychischen Beschwerden öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Mit dem Privatfahrzeug könne sie nur bekannte, kurze Strecken zurücklegen. Deshalb habe auch ihr Sohn sie zur Untersuchung nach K. gefahren. Sie sei nunmehr in psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. R.-S ... Tatsächlich sei sie auch aufgrund sehr starker Schmerzmittel nicht in der Lage, auch nur leichte Tätigkeiten aufgrund der mangelnden Konzentrationsfähigkeit durchzuführen. Sie sei aufgrund der Platzangst und Existenzangst kaum handlungsfähig, sie könne kaum das Haus verlassen. Weiterhin habe das SG die Möglichkeit einer Berufsunfähigkeit nicht untersucht. Tatsächlich habe sie eine Ausbildung als Facharbeiterin für Textiltechnik und als Malerin und Lackiererin und sei insofern nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verweisen. Zu dem von der Klägerin vorgelegten Attest des Dipl.Psych. M.-B. vom 11.05.2016 vgl. Blatt 20 (= 22) der Senatsakte. In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat die Klägerin ausgeführt, die Schmerzen im Rücken seien viel schlimmer geworden, sie könne nicht lange sitzen und gehe kaum noch aus dem Haus. Zuletzt sei sie vor 14 Tagen beim Arzt gewesen. Der Orthopäde, der ihr Spritzen gegen die Schmerzen verabreicht habe, praktiziere nicht mehr. Die Beschwerden hätten sich nicht erst jetzt am Wochenende oder am gestrigen Feiertag, am Montag, verschlimmert. Sie habe sich nach Genehmigung durch die Krankenkasse in der S.-Klinik für psychosomatische Rehabilitation angemeldet.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 06.03.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 11.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.07.2015 zu verurteilen, ihr ab dem 01.02.2015 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (auch bei Berufsunfähigkeit) zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens: Der Gutachter Dr. S. (Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) hat in seinem Gutachten vom 15.08.2016 (Blatt 23/65 der Senatsakte) u.a. mitgeteilt, bei der Klägerin bestehe eine Agoraphobie, eine depressive Verstimmungen reaktiver Genese bei belastender sozialer Situation im Sinne von Anpassungsstörungen, ein schädlicher Nikotinkonsum, eine medikamentös behandelte Schilddrüsenstoffwechselstörung, ein medikamentös behandeltes Bluthochdruckleiden, eine Adipositas Grad II bis III, ein Wirbelsäulenleiden ohne relevante sensomotorische

Ausfälle, ein Senk-, Spreizfuß beidseits, eine Gonarthrose beidseits, rechts ausgeprägter als links und ein Krampfaderleiden beidseits. Aus neurologischer, psychiatrischer und internistischer Sicht könne die Klägerin zumindest leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten in verschiedenen Arbeitshaltungen verrichten. Soweit die Klägerin angebe, dass sie öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzen könne, habe sie dies schon lange nicht mehr probiert. Eine solche agoraphobische Störung sei gut mittels einer kognitiven Verhaltenstherapie behandelbar.

Die Klägerin hat sich nunmehr mit Schreiben vom 07.09.2016 (Blatt 66/69 der Senatsakte) gegen die Beurteilung durch Dr. S. gewandt und den psychischen Befund des Dipl.Psych. M.-B. vom 27.07.2016 (Blatt 68/69 = 64/65 = 85/86 der Senatsakte) vorgelegt, außerdem mit Schreiben vom 14.11.2016 (Blatt 70/73 der Senatsakte) den Bericht der Radiologie M. vom 15.09.2016 (Innenmeniskusteilresektion) und des Neurologen Dr. U. vom 21.10.2016 (u.a. Sulcus ulnaris-Syndrom links mehr als rechts). Mit Schreiben vom 26.01.2017 (Blatt 83 der Senatsakte) hat die Klägerin mit dem Bericht des Dipl.Psych. M.-B. eine Wegefähigkeit ausgeschlossen und darauf hingewiesen, dass die Depression im Jahr 2014 begonnen habe und sich im Laufe der Behandlung nicht verbessert habe.

Die Beklagte hat beratungsärztliche Stellungnahmen von Dr. N. , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin u.a., vom 02.01.2017 und Dr. B.-K. , Fachärztin für Orthopädie, vom 21.01.2016 (Blatt 76/77 der Senatsakte) vorgelegt.

Dr. S. hat in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 17.01.2017 (Blatt 79/81 der Senatsakte) und vom 13.02.2017 (Blatt 87/92 der Senatsakte) an seiner gutachterlichen Einschätzung festgehalten.

Die Klägerin hat zuletzt (Schreiben vom 06.03.2017, Blatt 97 = 98 der Senatsakte) u.a. ausgeführt, Dr. S. schätze die gesundheitlichen Beschwerden nicht korrekt ein. Es werde bestritten, dass sie simulierte oder aggraviere. Tatsächlich sei beim Dipl.Psych. M.-B. in Behandlung. Es finde alle zwei Wochen eine einstündige Gesprächstherapie statt. Jetzt solle auch noch eine Rehabilitation in einer psychosomatischen Einrichtung erfolgen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache aber unbegründet.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (BSG [SozR 3-2600 § 44 Nr. 7](#)) ist der den Rentenanspruch der Klägerin vom 12.02.2015 ablehnende Bescheid vom 11.03.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.07.2015. Dieser erweist sich als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Daher ist der Gerichtsbescheid des SG vom 06.03.2016 zutreffend und auch die Berufung in vollem Umfang zurückzuweisen.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind 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 (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben - bei im Übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen - 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. ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Klägerin ist zur Überzeugung des Senats gesundheitlich in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumindest sechs Stunden arbeitstätig (5 Tage pro Woche) zu verrichten und ist damit weder teilweise und noch voll erwerbsgemindert. Eine quantitative Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens auf ein unter sechsstündiges Maß ist jedenfalls für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht gegeben.

Die Erkrankungen der Klägerin auf orthopädischem Fachgebiet bedingen lediglich qualitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, jedoch keine quantitative. Insoweit konnte der Senat nach eigener Prüfung der vorliegenden medizinischen Befunde und Angaben der Klägerin sowie dem Gutachten von Dr. C. feststellen, dass die bei der Klägerin bestehenden Wirbelsäulenerkrankung bei myalgischen Cervicocephalgien/Cervicobrachialgien, degenerativen Veränderungen der HWS und BWS (ohne segmentale sensomotorische Ausfälle an den oberen Extremitäten), chronischer Lumbalgie mit pseudoradiculären Ausstrahlungen aufgrund degenerativer Veränderungen der unteren LWS und praesacraler Gefügestörung (ohne segmentale sensomotorische Ausfälle), die Schwellneigung beider Kleinfingerballen unklarer Ursache, die beginnende mediale Gonarthrose rechts mehr als links mit endgradiger Einschränkung der Beugefähigkeit des rechten Kniegelenks sowie die Senk-Spreizfuß-Bildung beiderseits keine Leistungsminderung in zeitlicher, lediglich in quantitativer Hinsicht bedingen und der Klägerin nur noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar sind. Der Senat kommt damit zum selben Ergebnis wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid. Der Senat nimmt insoweit auf die Ausführungen des SG Bezug und verweist lediglich ergänzend auf Folgendes:

Dr. C. konnte eine HWS-Rotation von 60o beidseits, eine Seitneigung rechts um 30o, links um 35o sowie eine In-/Reklination von 2/15 cm darstellen (Blatt 108 der SG-Akte = Seite 6 des Gutachtens). Hinsichtlich der Rumpfwirbelsäule hat Dr. C. eine FBA von 52 cm, ein Schober'sches Zeichen von 10/13 cm, ein Ott'sches Zeichen von 30/32 cm, eine schmerzhaft aufgehobene Reklination am Lumbosacralübergang, eine Seitneigung nach rechts und links jeweils von 20o, eine Rumpftorsion (Rumpfdrehung) von rechts 20o, links 30o dargestellt (Blatt 108 der SG-Akte = Seite 6 des Gutachtens). Dabei war das Lasègue'sche Zeichen bis 70o negativ, danach schmerzhaft.

Während die Bewegungsmaße eher im endgradigen Bereich beeinträchtigt sind, ist die Schmerzhaftigkeit der Erkrankungen bei Dauerbelastung nachvollziehbar geworden. Diese kann aber, wie Dr. C. ausführt, durch eine leichte Tätigkeit in Wechselhaltungen im Sitzen, Stehen und Gehen und mit gelegentlichem Bücken sowie gelegentlichem Treppensteigen ausgeglichen werden. Auch reduzieren diese Erkrankungen das Leistungsvermögen auf leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 5 kg Gewicht. Die von Dr. U. diagnostizierte Wurzelläsion L 5 (Arztbrief von Dr. U. vom 21.10.2016) ist von Dr. C. bereits als chronische Lumbalgie mit pseudoradikulärer Ausstrahlung beschrieben worden und auch nach Dr. U. einer konservativen Therapie zugänglich. Die von der Klägerin im Rahmen der mündlichen Verhandlung vor dem Senat demonstrierten aktuellen Beschwerden, wonach sie sich nach wenigen Minuten vom Sitz erhoben hat und eine Zeit lang der mündlichen Verhandlung im Stehen gefolgt ist, sind die nach Beurteilung der Ärzte allenfalls eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit begründenden aktuellen, der beschriebenen Wirbelsäulenerkrankung zuzurechnenden Beschwerden, die noch keine quantitative Begrenzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin verursacht. Bei der geklagten Schwere der aktuellen Beschwerden ist dem Senat einerseits nicht verständlich, weshalb der letzte Arztbesuch der Klägerin zwei Wochen vor der mündlichen Verhandlung des Senats stattgefunden hat und die Klägerin auch gerade auf die beabsichtigte Teilnahme an der mündlichen Verhandlung hin nicht vorher ärztliche Hilfe in Anspruch genommen hat. Hierfür ist auch ihre Erklärung, dass ihr langjähriger behandelnder Orthopäde nicht mehr praktiziere, nicht überzeugend. Andererseits hat die Klägerin auch im Hinblick auf den anstehenden Termin keine weiteren ärztlichen Befunde, die eine substantielle Änderung in ihrem Gesundheitszustand oder überhaupt ihren aktuellen Beschwerdezustand belegen könnten, vorgelegt. Der Senat hat daher keine Veranlassung gesehen, deswegen weitere medizinische Ermittlungen anzustellen.

Die Schwellneigung beider Kleinfingerballen unklarer Ursache verursacht ebenfalls keine zeitliche Limitierung des Leistungsvermögens sondern bedingt ebenfalls lediglich die Zumutbarkeit leichter körperlichen Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg Gewicht.

Die beginnende mediale Gonarthrose rechts mehr als links mit endgradiger Einschränkung der Beugefähigkeit des rechten Kniegelenks, das Krampfadernleiden beidseits sowie die Senk-Spreizfuß-Bildung limitiert zwar die insgesamt zumutbare Wegstrecke, doch ist diese nicht so weit eingeschränkt, dass Arbeitswege innerhalb leichter Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen mit gelegentlichem Bücken und gelegentlichem Treppensteigen in temperierten Räumen, witterungsabhängig auch im Freien, nicht mehr möglich sind.

Zu vermeiden sind daher schwere und mittelschwere Arbeiten, Tätigkeiten, die ausschließlich oder überwiegend im Sitzen, Stehen oder Gehen ohne Möglichkeit zum Haltungswechsel, mit häufigem Bücken, häufigem Treppensteigen; auf Leitern und Gerüsten, mit Akkord-, Fließband- und Nacharbeit, unter Einfluss von Kälte, Nässe oder Zugluft ausgeführt werden müssen.

Damit konnte sich der Senat der Leistungsbeurteilung durch Dr. C. und dem SG anschließen. Diese Leistungsbeurteilung entspricht auch der Einschätzung des behandelnden Orthopäden R. gegenüber dem SG. Soweit die Allgemeinmedizinerin Dr. B. in ihrer Aussage vom 28.10.2015 gegenüber dem SG anführt, die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin sei mit dem arbeitsamtsärztlichen Gutachten von Dr. K.-F. insoweit zutreffend beschrieben, als auszuschließen seien, u.a.: hohe Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, anhaltende Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufiges Bücken, einseitige Körperhaltung ohne Gelegenheit zum Ausgleich, Überkopfarbeiten und anhaltende Armvorhalte, häufige einseitige oder kraftvolle Beanspruchung der Hände, Nachtschicht, entsprechen diese qualitativen Leistungseinschränkungen hinsichtlich der orthopädischen Erkrankungen den von Dr. C. beschriebenen. Aus ihnen folgt jedoch entgegen der Bewertung von Dr. B. keine zeitliche Beschränkung des Leistungsvermögens, was auch die Arbeitsamtsärztin bestätigt, als sie in ihrem Gutachten die Klägerin bei leichten Tätigkeiten für vollschichtig leistungsfähig hält (Blatt 75 der SG-Akte). Soweit Dr. B. darauf hinweist, dass die Klägerin trotz Injektionstherapie mit anthroprosophischen Medikamenten lediglich für ein einige Stunden Linderung erlange, inzwischen etwa 15 Minuten spazieren gehen und Sitzen schmerzfrei nur wenige Minuten möglich sei, sonst müsse sie sich abstützen oder aufstehen, hat sie keine zeitliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit beschrieben. Insoweit irrt Dr. B., wenn sie sinngemäß annimmt, es komme auf schmerzfreies Sitzen, Stehen oder Gehen usw. an. Vielmehr ist von Bedeutung, ob die Klägerin mit ihren Schmerzen in der Lage ist, eine leichte Tätigkeit mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Mit der von Dr. B., wie auch von Dr. C. beschriebenen Erforderlichkeit zu wechselnden Körperhaltungen ist aber dem von ihr bei der Klägerin beschriebenen Schmerz bei länger andauernden Körperhaltungen ausreichend Rechnung getragen, eine weitergehende, zeitliche Reduzierung des Leistungsvermögens konnte der Senat auch aus den Ausführungen von Dr. B. nicht ableiten und sich damit unter orthopädischen Gesichtspunkten ihrer insoweit fachfremden Einschätzung eines auch zeitlich reduzierten Leistungsvermögens nicht anschließen.

Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren auf ein Sulcus ulnaris-Syndrom sowie die Erforderlichkeit einer Knieoperation hingewiesen hat, ergeben sich hieraus keine weitergehenden und dauerhaften Einschränkungen des Leistungsvermögens. Dem Kernspinnbefund des rechten Kniegelenks der Radiologie M. vom 15.09.2016 ist eine leichte Zunahme des bekannten Knorpelschadens im rechten Kniegelenk zu entnehmen sowie eine leichte Zunahme des Kniegelenksergusses bei bekannter leichter Gonarthrose. Die Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks war im orthopädischen Gutachten berücksichtigt worden. Eine richtungsweisende Verschlechterung der Funktion oder Belastbarkeit des rechten Kniegelenks kann mit Dr. B.-K. (Blatt 77 der Senatsakte) daher aus dem neueren bildgebenden Befund nicht abgeleitet werden. Dasselbe gilt auch für das im Bericht von Dr. U. vom 21.10.2016 genannte Sulcus ulnaris-Syndrom, links mehr als rechts, mit Missempfindungen der Hände. Dr. U. empfahl eine operative Behandlung des Sulcus ulnaris-Syndroms am linken Ellenbogen, ansonsten die Fortführung der konservativen Behandlung der Wurzelläsion L5 rechts. Wie Dr. B.-K. für den Senat überzeugend ausführen konnte, führt diese Erkrankung auch ohne Operation bei der rechtshändigen Klägerin nicht zu einer zeitlichen Minderung der Leistungsfähigkeit. Vielmehr sind qualitative Einschränkungen zu berücksichtigen, wie z.B. die Vermeidung anhaltend repetitiver Belastungen von Armen und Händen. Der Ausschluss derartig eintöniger wiederkehrender Handbewegungen bedeutet aber gerade weder den Ausschluss aller leichter Tätigkeiten noch eine zeitliche Reduzierung der Leistungsfähigkeit, sodass aus chirurgisch-orthopädischer Sicht es mit Dr. B.-K. bei einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr verbleibt. Die vorgelegten Unterlagen enthalten auch keinen richtungsweisenden neuen krankhaften Befund - insbesondere sieht Dr. S. in den von Dr. U. erhobenen Meßwerten keine relevante Differenz der Nervenleitgeschwindigkeit des ulnaris links, was Anhalt für ein manifestes Engpasssyndrom geben könnte (Stellungnahme vom 13.02.2017) -, so dass eine weiterführende medizinische Sachaufklärung nicht erforderlich ist.

Eine zeitliche Reduzierung des Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kann der Senat auch nicht aufgrund der psychiatrischen Erkrankungen der Klägerin feststellen. Insoweit konnte der Senat mit dem Gutachter Dr. S. eine Agoraphobie und eine depressive Verstimmungen reaktiver Genese bei belastender sozialer Situation im Sinne von Anpassungsstörungen und einen schädlichen Nikotinkonsum feststellen. Dr. S. hat bei seiner Untersuchung der Klägerin im psychopathologischen Befund keine Antriebsminderung oder gar eine psychomotorische Hemmung feststellen können. Die Klägerin war insgesamt in der Gutachtenssituation

recht lebhaft, auch redselig. Kognitive oder mnestiche Defizite konnten nicht erhoben werden. Für eine hirnganisch bedingte seelische Symptomatik ergab sich kein Anhalt. In der Grundstimmung war die Klägerin in der Gutachtenssituation streckenweise durchaus ausgeglichen, themenbezogen dagegen auch niedergestimmt und weinerlich. Eine tiefgehende oder vitale depressive Stimmungslage lag nicht vor. Die affektive Resonanzfähigkeit war in der Untersuchungssituation nicht eingeschränkt. Die Klägerin konnte durchaus spontan und authentisch lachen. Das formale Denken war nicht verlangsamt, es war folgerichtig. Eine zeitweilige Grübelneigung hat die Klägerin berichtet, ebenso wie agoraphobische Ängste. Es bestand keine produktiv-psychotische Symptomatik, ebenso keine Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen, dissoziative oder somatische Störungen und auch keine endogene circadiane Rhythmik der Stimmungslage. Es ergab sich bei Dr. S. kein Anhalt für eine relevante Somatisierung, eine Persönlichkeitsstörung oder eine sozialmedizinisch relevante Suchterkrankung. Das Elektroencephalogramm zeigte einen unauffälligen Alpha-Grundrhythmus. Vigilanzschwankungen oder -minderungen lagen nicht vor. Dr. S. konnte keine Störungen des Bewusstseins, der Orientierung, der Auffassung und der Konzentration darstellen. Ebenso ließen sich in der Gutachtenssituation keine Gedächtnisstörungen nachweisen.

Der Dipl.Psych. M.-B. hat in seinem Attest vom 27.07.2016, das die Klägerin mehrfach und mit Nachdruck vorgelegt hat, u.a. ausgeführt, die depressive Störung äußere sich inzwischen über Antriebslosigkeit, leichte Erschöpfbarkeit, depressive Verstimmungen, Gefühle der Sinn- und Hoffnungslosigkeit, Interesse- und Freudlosigkeit, Selbstwertdefizite, selbstquälerisches Grübeln, Schlafstörungen und Magen- und Darmbeschwerden. Es bestehe eine schwere depressive Erkrankung. Diese Beschreibung der Klägerin wäre für den Senat in Phasen depressiver Aktivität durchaus nachvollziehbar, konnte aber in diesem Ausprägungsgrad in der distanzierenden und kritischen Untersuchung durch Dr. S. nicht erhoben werden und kann vom Senat daher nicht als Dauerzustand angesehen werden. Gegen eine dauerhafte Antriebslosigkeit spricht z.B., dass die Klägerin an den Wochenenden ihren in N. wohnenden Freund besucht und ein bestehendes Interesse an körperlicher Gepflegtheit offenbart, da sie sonnengebräunt und mit lackierten Fußnägeln in der Gutachtenssituation bei Dr. S. beschrieben wurde. Diese erkennbare Achtsamkeit auf die eigene äußere Erscheinung ist nicht ohne weiteres mit der von Dipl.Psych. M.-B. angenommenen Interesse- und Freudlosigkeit sowie den Selbstwertdefiziten der Klägerin zu vereinbaren. Zwar hat die Klägerin ausgeführt, kaum soziale Kontakte zu haben, doch ist der soziale Kontakt nicht aufgehoben. Der Senat konnte damit der Einschätzung von Dipl.Psych. M.-B. nicht folgen. Dr. S. hat insoweit zutreffend darauf hingewiesen, dass schon die Diagnose einer schweren depressiven Störung nicht zu teilen sei. Eine entsprechende klinische Symptomatik habe er bei seiner Untersuchung nicht annähernd erheben können. Unbedingt notwendig wäre insoweit eine hoch potente antidepressive Medikation oder sogar eine akutstationäre psychiatrische Behandlung, die bislang nicht erfolge. Dr. S. sieht die von Dipl.Psych. M.-B. getroffene Leistungsbeurteilung im Rahmen eines vertrauensvollen Therapeuten-Patientin-Verhältnisses, in dem sich Therapeutinnen und Therapeuten auch für die sozialen Anliegen der ihnen anvertrauten Patienten i.S.e. "medizinischen Anwalts" einsetzen, was einer objektiven bzw. neutralen Beurteilung nicht entspreche. Dem stimmt der Senat vollumfänglich zu.

Vor diesem Hintergrund konnte der Senat der Einschätzung des Dipl.Psych. M.-B. , es liege eine schwere depressive Störung vor, nicht folgen. Vielmehr überzeugt die Einschätzung des Gutachters Dr. S. , es liege eine depressive Verstimmung reaktiver Genese bei belastender sozialer Situation im Sinne von Anpassungsstörungen vor. Mit Dr. S. sind diese depressiven Verstimmungen reaktiver Art bedingt vor allem durch die soziale Situation. Es bestehen auch die lebensgeschichtlichen Belastungen bei der Klägerin, sodass die Gesundheitsstörung im Sinne von Anpassungsstörungen zu verstehen sind; für eine endogene bzw. biologisch bedingte depressive Erkrankung mit einem episodenhaften Verlauf ergibt sich mit Dr. S. kein ausreichender Anhalt.

Diese psychische Erkrankung bedingt aber gerade keine zeitliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei leichten Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, jedoch qualitative Leistungseinschränkungen, die mit Dr. S. den auch auf orthopädischem Gebiet formulierten entsprechen. Zu vermeiden sind daher auch im Hinblick auf die wegen der psychiatrischen Erkrankungen vorhandenen Leistungsminderungen schwere und mittelschwere Arbeiten, Tätigkeiten, die ausschließlich oder überwiegend im Sitzen, Stehen oder Gehen ohne Möglichkeit zum Haltungswechsel, mit häufigem Bücken, häufigem Treppensteigen; auf Leitern und Gerüsten, mit Akkord-, Fließband- und Nacharbeit, unter Einfluss von Kälte, Nässe oder Zugluft ausgeführt werden müssen. Damit sind aber leichte Tätigkeiten in einem Umfang von mindestens 6 Stunden arbeitstäglich zumutbar.

Zum zeitlichen Leistungsvermögen hat Dr. S. ausgeführt, dass die kognitiven Funktionen, insbesondere die Denkfunktionen nicht leistungsrelevant eingeschränkt sind. Auch ergeben sich keine Einschränkungen der Psychomotorik. Die Klägerin ist bei zumutbarer Willensanstrengung in der Lage, ihren Tagesablauf angemessen bzw. den Anforderungen entsprechend zu strukturieren. Es bestehen keine Einschränkungen des Zeitmanagements. Auch liegen keine nachvollziehbaren, relevanten Störungen der sozialen Kompetenzen und der Alltagskompetenzen vor. Auch liegt eine weitgehende, objektivierbare bzw. ausreichend begründbare Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an den Aktivitäten des täglichen Lebens z.B. in den Bereichen Mobilität, Selbstversorgung, Kommunikation, Antrieb, Konzentrationsfähigkeit, Interesse und Aufmerksamkeit nicht vor. Eine organisch bedingte vermehrte Erschöpfbarkeit wie z.B. bei einem ausgeprägten cerebralen Befall der Multiplen Sklerose besteht ebenfalls nicht. Eine auffallende Erschöpftheit war in der Gutachtenssituation bei Dr. S. nicht erkennbar. Der Senat konnte mit Dr. S. feststellen, dass die psychische Symptomatik nicht derart ausgeprägt ist bzw. sich nicht derart der zumutbaren Willensanstrengung entzieht, als dass sie ein unüberwindbares Hemmnis für die Aufnahme und Ausführung einer Tätigkeit im Umfang von arbeitstäglich mindestens 6 Stunden darstellt. Damit stehen auch die psychischen Erkrankungen einem arbeitstäglichen Leistungsvermögen ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit von 6 Stunden und mehr für leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung des qualitativen Leistungsbildes auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche nicht entgegen.

Dem steht auch nicht die angegebene Agoraphobie entgegen. Diese angegebene und bereits im Alter von 30 Jahren entwickelte Erkrankung (vgl. Attest Dipl.Psych. M.-B.) wird bisher nicht angemessen therapiert. Auch hat sie die Klägerin bisher weder davon abgehalten ihr Leben mit Arbeit, Selbstversorgung durch Einkaufen usw. zu organisieren und hält die Klägerin auch nicht davon ab, zu ihrem Freund nach N. zu fahren. Insoweit erscheint es dem Senat nachvollziehbar, wenn Dr. S. diese Erkrankung, deren Objektivierung in der Gutachtenssituation ihm nicht möglich war (S. 35 seines Gutachtens vom 15.08.2016) mit der bei der sozialmedizinischen Untersuchung am 03.03.2015 gegenüber des Gutachters Dr. S. auch nicht angegeben worden war (Gutachten vom 04.03.2015) als nicht so gravierend ansieht, dass dadurch eine Erwerbstätigkeit mit Kontakt zu anderen Menschen ausgeschlossen oder auch nur eingeschränkt ausgeübt werden könnte (dieser Einschätzung schließt sich auch Dr. N. für die Beklagte an).

Darüber hinaus bestehen bei der Klägerin eine medikamentös behandelte Schilddrüsenstoffwechselstörung, ein medikamentös behandeltes Bluthochdruckleiden sowie eine Adipositas Grad II bis III. Bezüglich dieser Erkrankungen konnte der Gutachter Dr. S. , der zugleich auch

Facharzt für Innere Medizin ist, keine relevanten Auswirkungen auf das qualitative und quantitative Leistungsvermögen mitteilen; der Senat konnte solche ebenfalls nicht feststellen. Die Gewichtsproblematik (159,5 cm bei 108 kg bei Dr. C. , 165 cm bei 107 kg bei Dr. S.) hat der Senat bei dieser Beurteilung berücksichtigt, jedoch festgestellt, dass die vorhandenen Funktionsbeeinträchtigungen im Hinblick auf das Leistungsvermögen nicht weiter verstärkt.

Damit ist der Senat im Anschluss an die Gutachten von Dr. C. und Dr. S. - unter Betrachtung der Gesundheitsstörungen im Einzelnen und auch in deren Zusammenschau - zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen in der Lage ist, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Aus den genannten qualitativen Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit ergeben sich zudem weder schwere spezifische Leistungsbehinderungen noch stellen die qualitativen Leistungseinschränkungen eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. dazu BSG 11.05.1999 - [B 13 RJ 71/97 R](#) - [SozR 3-2600 § 43 Nr. 21](#) - juris RdNr. 18 ff.) dar. Dies konnte auch Dr. S. ausdrücklich bestätigen (Blatt 56 der Senatsakte = Seite 34 des Gutachtens).

Die Klägerin ist auch in der Lage, eine Arbeitsstätte aufzusuchen. Diese Fähigkeit gehört neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit des Versicherten am Arbeitsplatz zur Erwerbsfähigkeit. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die dem Versicherten dies nicht erlaubt, stellt eine derart schwere Leistungseinschränkung dar, dass der Arbeitsmarkt trotz eines vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG GS 19.12.1996 - [GS 2/95](#) - juris). Eine Erwerbsminderung setzt danach grundsätzlich voraus, dass ein Versicherter nicht vier Mal am Tag Wegstrecken von über 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann. Keiner der als Gutachter oder Zeugen befragten Ärzte hat eine Einschränkung der Wegefähigkeit im zuvor genannten Sinn bestätigen können. Insbesondere bestehen im Anschluss an das Gutachten von Dr. C. keine Anhaltspunkte für eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Wegefähigkeit. Dr. B. hat zwar eine Begrenzung der schmerzfreien Wegstrecke auf 15 Minuten beschrieben, doch ist hieraus nicht ableitbar, dass die Klägerin in dieser Zeit nicht 500 m zurücklegen kann; die Klägerin selbst hat beim SG angegeben, einen Kilometer gehen zu können. Insbesondere konnte Dr. C. hier eine orthopädisch bedingte Einschränkung der Gehfähigkeit nicht nachvollziehen; das gilt auch für die Knieerkrankung. Soweit die Klägerin angibt, wegen einer Agoraphobie öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzen zu können, hat Dr. S. dies wie oben dargelegt nachvollziehbar widerlegt. Im Übrigen verfügt die Klägerin über einen Führerschein und einen PKW. Soweit sie ausführt, - nachdem ihre Behauptung, nur 2 km fahren zu können, mit dem Hinweis auf die längere Wegstrecke nach N. entkräftet wurde - aufgrund der Angstzustände keine unbekannt oder weiten Strecken mehr alleine fahren zu können, so bedeutet auch dies nicht, dass Wegefähigkeit vorliegt. Denn die Klägerin kann an den Wochenenden mit dem PKW alleine zu ihrem Freund nach N. fahren (einfach ca. 60 km) und auch sonst im bekannten Umfeld Autofahrten unternehmen. Mag auch die erste Fahrt zu einer neuen Arbeitsstelle noch einen unbekannt Weg darstellen, so hat die Klägerin mit ihren Fahrten nach N. gezeigt, dass sie sich an solche Wege gewöhnen kann, sodass es sich alsbald nicht mehr um unbekannt, sondern um alltägliche Wege handelt. Vor diesem Hintergrund konnte der Senat keine Wegefähigkeit annehmen. Soweit die Klägerin nach Verkündung des Urteils ungefragt behauptet hat, gar nicht mehr nach N. zu fahren, hat der Senat diesen nach Schluss der mündlichen Verhandlung und nach mündlicher Urteilsbegründung vorgebrachten neuen Sachverhalt nicht berücksichtigen können. Der Senat musste daher auch nicht im schriftlichen Urteil zur Frage der Glaubhaftigkeit dieses Vorbringens Stellung nehmen.

Mit dem vom Senat festgestellten quantitativen und qualitativen Leistungsvermögen hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI). Sie hat aber auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)).

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind, bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind 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 ([§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). 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 Berufes und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2](#) Sätze 2 und [4 SGB VI](#)).

Maßgeblich dafür, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 107](#) und 169). Dabei ist unter dem bisherigen Beruf in der Regel die letzte nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit jedenfalls dann zu verstehen, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten war (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#); BSG [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#)). Der bisherige Beruf bestimmt sich bei Versicherten, die - wie der Kläger - Pflichtbeiträge gezahlt haben, allein nach der versicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeit. Die Beklagte hat daher zutreffend auf die Tätigkeit als Montiererin abgestellt. Zwar hat die Klägerin Ausbildungen zur Facharbeiterin für Textiltechnik und zur Malerin und Lackiererin erfolgreich absolviert. Sie hat insoweit angegeben, die Tätigkeit als Facharbeiterin für Textiltechnik wegen der Schwangerschaft aufgegeben zu haben (Blatt 4 RS der Beklagtenakte/Ärztlicher Teil). Hinsichtlich der von der Bundesagentur für Arbeit finanzierten Umschulung zur Malerin und Lackiererin hat die Klägerin angegeben, diese Tätigkeit nie ausgeübt zu haben; sie hat sich nicht aus gesundheitlichen Gründen von diesem Beruf gelöst. Hat sich die Klägerin aber nicht aus gesundheitlichen Gründen von den Ausbildungsberufen gelöst, endet der entsprechende Berufsschutz und ist für die weitere Berufstätigkeit nicht mehr prägend. Daher durfte die Beklagte zutreffend auf die zuletzt tatsächlich versicherungspflichtig ausgeübte Tätigkeit als Montiererin abstellen. Diese Tätigkeit entspricht nicht mehr dem gesundheitlichen Anforderungsprofil der Klägerin.

Dennoch ist die Klägerin nicht berufsunfähig in dem zuvor genannten Sinn, da sie auf sämtliche leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar ist. Kann ein Versicherter den "bisherigen Beruf" aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr verrichten, ist zu ermitteln, ob es zumindest eine Tätigkeit gibt, die sozial zumutbar ist und die der Versicherte gesundheitlich wie fachlich noch bewältigen kann. Das BSG hat zur Feststellung des qualitativen Wertes des bisherigen Berufes und damit zur Bestimmung zumutbarer

Verweisungstätigkeiten (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 55](#); Niesel in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 240 SGB VI](#) Rdnr. 24 ff. m.w.N.) ein Mehrstufenschema entwickelt, das die Arbeiterberufe in Gruppen untergliedert. Diese werden durch die Leitberufe eines Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion (und diesem gleichgestellten besonders hoch qualifizierten Facharbeiters), eines Facharbeiters, der einen anerkannten Ausbildungsberuf mit einer anerkannten Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren, regelmäßig drei Jahren ausübt, eines angelernten Arbeiters, der einen Ausbildungsberuf mit einer vorgeschriebenen Regelausbildungszeit von bis zu zwei Jahren ausübt, und eines ungelernten Arbeiters charakterisiert. Kriterien für eine Einstufung in dieses Schema sind dabei die Ausbildung, die tarifliche Einstufung, die Dauer der Berufsausbildung, die Höhe der Entlohnung und insbesondere die qualitativen Anforderungen des Berufs. Eine Verweisung ist grundsätzlich nur auf eine Tätigkeit der jeweils niedrigeren Gruppe möglich.

Die von der Klägerin zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Montiererin ist in diesem Mehrstufenschema des BSG auf der Stufe eines "Ungelernten" einzuordnen. Die Klägerin hat insoweit weder eine Berufsausbildung durchlaufen und auch keine Tätigkeit ausgeübt, die der eines anerkannten Ausbildungsberufs mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren oder einer Anlernzeit von mehr als drei Monaten gleichzustellen wäre. Vielmehr hat der Arbeitgeber gegenüber dem SG bestätigt, es handele sich um eine ungelernete Tätigkeit mit einer Anlernzeit von 3 bis 4 Wochen. "Ungelernte" sind auf leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verweisen, ohne dass es der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedürfte. Derartige leichte Tätigkeiten kann die Klägerin aber, wie der Senat festgestellt hat (dazu siehe oben), noch mindestens 6 Stunden arbeitstäglich ausüben.

Die Klägerin hat damit auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)).

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben mit den sachverständigen Zeugenauskünften und den Gutachten dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Denn der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für Beurteilung des quantitativen und qualitativen Leistungsvermögens.

Die Berufung der Klägerin war daher in vollem Umfang unbegründet.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-05-22