

## L 13 R 1056/13

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 14 R 1255/10

Datum

29.08.2013

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 13 R 1056/13

Datum

23.10.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zur Frage der Einstufung einer Tätigkeit als Stewardess Bordgastronomie-Bistro/1. Restaurantstewardess bei der DB Fernverkehr AG in das Stufenschema des Bundessozialgerichts.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 29. August 2013 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung bis 31. Dezember 2013.

Die im August 1952 in Kroatien geborene Klägerin war zunächst von 1969 bis Mai 1974 in der elterlichen Landwirtschaft tätig. Nach ihrem Zuzug in die Bundesrepublik Deutschland im Oktober 1973 war sie von Mai 1974 bis Juni 2007 bei der D. als erste Restaurantstewardess/Bistrostewardess in der Bordgastronomie versicherungspflichtig beschäftigt. Nach einem Herzinfarkt war die Klägerin zunächst arbeitsunfähig krank. Vom 3. November 2008 bis 8. Februar 2009 unternahm sie einen Arbeitsversuch bei ihrem bisherigen Arbeitgeber als Hilfskraft im Materiallager. Seitdem ist die Klägerin arbeitsunfähig bzw. arbeitslos. Seit 1. Januar 2014 bezieht sie aufgrund des Bescheids vom 9. Dezember 2013 Altersrente für schwerbehinderte Menschen.

Mit Antrag vom 22. Januar 2008 begehrte die Klägerin erstmals Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten. Zur Begründung verwies sie auf den erlittenen Herzinfarkt, Depressionen, Vergesslichkeit, Bandscheibenbeschwerden und Wassereinlagerungen in den Beinen. Die Beklagte holte eine Auskunft der D. ein, wonach die Klägerin als Stewardess Bordgastronomie - Bistro/1. Restaurantstewardess beschäftigt und hierbei für den Ausgabe und den Verkauf von Speisen und Getränken in Fernverkehrszügen sowie den Service im Zug verantwortlich gewesen sei. Sie habe eine Verwendungsausbildung durchlaufen. Es würden vollwertig die gleichen Arbeiten verrichtet und der gleiche Lohn erzielt wie von einer ordnungsgemäß ausgebildeten Berufsinhaberin. Es habe sich um Arbeiten gehandelt, die im Allgemeinen von Arbeiterinnen verrichtet würden, die eine längere betriebliche Anlernung erfahren haben. Die Anlernung/Eiweisung dauere im Allgemeinen/bei einer Arbeitnehmerin ohne Vorkenntnisse 3 Wochen für die Einstiegstätigkeit "Stewardess". Nach längerer Bewährung erfolge der Aufstieg zur Bistro- bzw. 1. Restaurantstewardess. Der Wert der Tätigkeit werde durch besondere Qualitätsmerkmale (Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit, Kassentauglichkeit, Kundenumgang), aber auch qualitätsfremde Merkmale (Schichtarbeit, auswärtige Übernachtungen) geprägt. Die Entlohnung erfolge in der Lohngruppe 510 des KonzernETV. Der Lohn entspreche der Arbeitsleistung, werde aber auch aus sozialen Gründen gewährt (Bewährungsaufstieg). Die Klägerin sei nicht arbeitsunfähig, aber untauglich als Bistro-/1. Restaurantstewardess. Sie werden derzeit vorübergehend mit zusätzlichen Hilfsarbeiten einfachster Art beschäftigt. Mit Schreiben vom 4. Juni 2009 erklärte die D. ergänzend, die Klägerin könne aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkung laut bahnärztlichem Gutachten dauerhaft nicht mehr in ihrer arbeitsvertraglich vereinbarten Tätigkeit als 1. Restaurant-Stewardess eingesetzt werden. Sie sei deshalb "als Beihilfe" mit einfachsten Arbeiten ohne körperliche Anstrengung im Materiallager eingesetzt worden.

Die Beklagte zog diverse Befundberichte sowie einen Entlassungsbericht der Fachklinik H. vom 5. September 2008 bei, in dem der Klägerin noch ein Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts und von unter 3 Stunden für Tätigkeiten als Kellnerin im Bordbistro bescheinigt wird. Der von ihr mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragte Internist, Kardiologe und Sozialmediziner Dr. B. stellte in seinem Gutachten vom 15. Mai 2009 bei der Klägerin eine atypische thorakale

Schmerzsymptomatik, eine nicht vollständig revascularisierte koronare 3-Gefäßerkrankung, eine leicht eingeschränkte Globalfunktion nach Vorderwandinfarkt Juni 2007, eine Herzinsuffizienz II-III, eine chronisch venöse Insuffizienz mit Ödemen an beiden Unterschenkeln und ausgeprägter Schmerzsymptomatik, eine arterielle Hypertonie, eine depressive Verstimmung mit ängstlicher Komponente, ein Lendenwirbelsäulensyndrom bei Bandscheibenprotrusion L4/5, eine bronchiale Hyperreagibilität sowie ein Schlafapnoesyndrom fest und bescheinigte der Klägerin noch ein tägliches Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr für leichte Arbeiten in wechselnder Ausgangslage mit zeitweiligem Sitzen und der Möglichkeit, die Füße hoch zu lagern. Der Antrag wurde daraufhin mit Bescheid vom 24. Juni 2009 abgelehnt. Ein hiergegen erhobener Widerspruch wurde mit bestandskräftig gewordenem Widerspruchsbescheid vom 17. März 2010 zurückgewiesen.

Mit streitgegenständlichem Antrag vom 20. April 2010 beehrte die Klägerin erneut Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten. Die von der Beklagten beauftragte Allgemeinärztin Dr. S. stellte bei der Klägerin folgende Gesundheitsstörungen fest: 1. Koronare 3-Gefäßerkrankung, Zustand nach Vorderwandinfarkt und Bypassoperation Juni 2007, normale ventrikuläre Funktion, kein Anhalt für eine Progredienz der koronaren Herzerkrankung 2. Klinische Herzinsuffizienz NYHA II bis III 3. Bronchiale Hyperreagibilität (DD medikamenteninduzierter Husten, gastroösophagealer Reflux) 4. Chronisch venöse Insuffizienz mit stauungsbedingten Schmerzen im Bereich der Venenentnahmestelle am rechten Unterschenkel 5. Schlafapnoesyndrom mit Maskenbehandlung 6. Reaktive depressive Verstimmung mit ausgeprägten Schlafstörungen 7. Belastungsabhängige Lumbalgien ohne neurologische Reiz- oder Ausfallserscheinungen 8. Arterielle Hypertonie, medikamentös ausreichend eingestellt 9. Verdacht auf Restless-Legs-Syndrom.

Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in wechselnder Körperhaltung vollschichtig arbeitstäglich zu verrichten. Die Tätigkeit als Mitarbeiterin in einem Bordrestaurant sei nicht mehr leidensgerecht.

Die Beklagte lehnte daraufhin mit angefochtenem Bescheid vom 9. August 2010 den Antrag ab. Die Klägerin könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie als Serienprüferin im Wareneingang oder Maßprüferin noch mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte die Klägerin geltend, selbst die Führung ihres Haushalts fielen ihr ausgesprochen schwer. Sie legte ein Attest des behandelnden Allgemeinarztes Dr. P. vor, wonach sie eine Hochrisikopatientin für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und nicht in der Lage sei, Arbeiten von wirtschaftlichem Wert zu erbringen. Der Widerspruch wurde daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 16. November 2010 zurückgewiesen. Es bestehe noch ein tägliches Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. in zumutbaren Verweisungstätigkeiten (Telefonistin, Vervielfältigerin, Botengängerin, Sortierer und Verteilerin von Post).

Hiergegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben und zur Begründung darauf verwiesen, ihr sei ein Grad der Behinderung von 60 und das Merkzeichen G zuerkannt worden. Sie gehöre zur Hochrisikogruppe für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Es bestehe die andauernde erhöhte Gefahr eines Herzinfarktes. Das Schlafapnoesyndrom führe zu einer andauernden Tagesmüdigkeit mit inhaltlichen und formalen Denkstörungen sowie Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen. Die ausgeprägten mikroangiopathischen Veränderungen in beiden Großhirnphären des Hirnstamms und den Kleinhirnhemisphären führten zu Einschränkungen der intellektuellen Leistungsfähigkeit. Dies sei von der Beklagten nicht berücksichtigt worden. Dies gelte auch für ihre psychische Verfassung (seelische Störungen mit depressiven Phasen, verbunden mit zeitweise erhöhter Suizidgefahr). Bei ihr liege eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen und eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor. Sie habe einen erhöhten Pausenbedarf. Auch bestünden Zweifel an ihrer Wegefähigkeit.

Das SG hat ein nervenärztliches Gutachten von Dr. R. vom 5. Juli 2011 eingeholt, der bei der Klägerin eine leichte kognitive Störung sowie Angst und Depression gemischt festgestellt hat. Die Klägerin könne noch aus nervenärztlicher Sicht Tätigkeiten gleich welcher Schwere 6 Stunden und mehr mit den arbeitsüblichen Unterbrechungen verrichten. Nicht mehr zumutbar seien Zeitdruckarbeiten, Wechselschicht und Nacharbeit, Arbeiten überwiegend in Zwangshaltungen, Einwirkung von Kälte, Nässe, Zugluft oder starken Temperaturschwankungen, besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit, Publikumsverkehr. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Der mit der Erstellung eines internistischen Gutachtens beauftragte Sachverständige Dr. E. hat bei der Klägerin einen Zustand nach akutem NSTEMI der Vorderwand Juni 2007 bei koronarer Dreifäßerkrankung, Myocardrevaskularisation durch Anschluss der linken mammaria an den Ramus interventrikularis anterior, Venenbypass zum Ramus marginalis 1 und 2 der linken Kranzarterie Juni 2007, gute linksventriculäre Pumpfunktion, eine Adipositas Grad II, eine arterielle Hypertonie, eine Hyperlipidämie, ein Schlafapnoesyndrom, nCPAP-Maskenbeatmung, eine bronchiale Hyperreagibilität, eine chronisch-venöse Insuffizienz mit Stauungsdermatose im Bereich der Narbe der Venenentnahmestelle am linken Unterschenkel, ein chronisches Wirbelsäulensyndrom, ein subacromiales Impingement-Syndrom der linken Schulter, eine leichte kognitive Störung sowie Angst und Depression gemischt festgestellt. Die Klägerin sei noch in der Lage, leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes 6 Stunden und mehr täglich mit den arbeitsüblichen Unterbrechungen zu verrichten. Nicht zumutbar seien Arbeiten mit häufigem Heben und Tragen von Lasten, häufiges Bücken, Steigen auf Treppen und Leitern, Zwangshaltungen und häufige Überkopparbeiten, Einwirkung von Nässe, Zugluft und extrem schwankenden Temperaturen, inhalativen Belastungen, Allergenen, Lärm, Erschütterungen und Vibrationen, Akkordarbeiten, Arbeiten mit hoher Stressbelastung, Nachtschicht, vermehrte Anforderungen an Umstellungs- und Anpassungsvermögen, Übernahme von Verantwortung.

Der auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) gehörte Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. C. hat in seinem Gutachten vom 10. März 2013 bei der Klägerin eine vaskuläre Demenz auf dem Boden einer ausgeprägten subcorticalen Mikroangiopathie beider Großhirn- sowie auch der Kleinhirnhemisphären linksbetont verbunden mit Gleichgewichts- und Gangstörungen, eine anhaltende schwere depressive Episode bei chronifizierter depressiver Störung, eine koronare Dreifäßerkrankung mit Zustand nach Vorderwandinfarkt und inkompletter Myocardrevaskularisierung (Bypass) bei Hauptstammstenose, eine leichtgradige Mitralklappeninsuffizienz, eine Herzinsuffizienz NYHA III, eine atypische Angina pectoris, einen Zustand nach absoluter Arrhythmie bei Vorhofflimmern, ein Hochrisiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, eine Antikoagulantiendauertherapie, eine arterielle Hypertonie, eine Hyperlipoproteinämie, eine Adipositas Grad II, ein Schlafapnoesyndrom und einen Zustand nach cPAP-Beatmung, eine bronchiale Hyperreagibilität bei Verdacht auf Asthma bronchiale, eine chronisch venöse Insuffizienz mit rezidivierenden Stauungsdermatitiden, trophische Hautstörungen im Bereich der Venenentnahmestelle des rechten Unterschenkels, ein chronisches Wirbelsäulensyndrom bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule

und relativer Spinalkanalstenose, ein Impingementsyndrom der linken Schulter sowie einen geringgradigen Leberparenchymschaden festgestellt. Die Klägerin könne selbst leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts nur mehr weniger als 3 Stunden täglich verrichten. Auch sei die Wegefähigkeit eingeschränkt. Es bestehe eine Herzinsuffizienz NYHA III, das Merkzeichen G sei festgestellt.

Nachdem die Beklagte sich nicht der Leistungsbeurteilung von Dr. C. angeschlossen hatte, hat das SG eine ergänzende Stellungnahme von Dr. R. zum Gutachten von Dr. C. eingeholt. Unter dem 11. Juni 2013 hat Dr. R. ausgeführt, dass er bei seiner Leistungseinschätzung verbleibe. Das SG hat daraufhin die Klage mit Urteil vom 29. August 2013 unter Berufung auf die Gutachten Dr. R. und Dr. E. abgewiesen. Das Gutachten von Dr. C. lasse eine adäquate Begründung für ein quantitativ eingeschränktes Leistungsvermögen vermissen. Der Klägerin stehe auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu. Bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit habe es sich um eine angelernte Tätigkeit mit einer Anlernzeit von 3 Wochen gehandelt. Damit genieße die Klägerin keinen Berufsschutz.

Hiergegen hat die Klägerin Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt und darauf verwiesen, es liege eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen aufgrund der Vielzahl der einzelnen Beschwerden aus verschiedensten medizinischen Bereichen vor. Dr. C. als ihr langjähriger Hausarzt habe allein die Wechselwirkung der insgesamt 25 in seinem Gutachten festgehaltenen Diagnosen zutreffend beurteilt. Der Senat hat nach Beiziehung weiterer Befundberichte unter anderem von Dr. C. eine ergänzende Stellungnahme von Dr. E. vom 16. April 2014 eingeholt, der ebenfalls an seiner sozialmedizinischen Beurteilung festgehalten hat.

Die Klägerin hat hierzu geltend gemacht, das komplexe Zusammenspiel der diagnostizierten Erkrankungen und deren Auswirkungen auf ihre Leistungsfähigkeit würden nicht hinreichend gewürdigt. Auch ergebe sich aus dem Befundbericht des Dr. C., Nachfolger des bisherigen Hausarztes Dr. B. C., dass sie kaum 100 m belastungsfrei gehen könne. Sie könne daher nicht viermal täglich Distanzen von 500 m innerhalb von jeweils 20 Minuten zurücklegen. Der Senat hat daraufhin nochmals Dr. C. um Stellungnahme zur Wegefähigkeit der Klägerin gebeten. Dieser hat unter dem 6. August 2014 erklärt, unter Berücksichtigung der bekannten Diagnosen und der beobachteten erheblichen Erschöpfung der Patienten, nachdem sie den Weg vom Hauseingang im Erdgeschoss über die Treppe bis in den 1. Stock zu den Praxisräumen zurückgelegt habe, sei lediglich eine Wegstrecke von ca. 300 m viermal täglich zumutbar. Dies gelte auch für Zeiten vor dem 1. Januar 2014.

Nachdem die Klägerin erklärt hatte, sie habe keinen Führerschein und ihr habe zu keiner Zeit ein Kfz zur Verfügung gestanden, hat der Senat bei Dr. E. nachgefragt, ob eine Einschränkung der Wegefähigkeit der Klägerin vor dem 1. Januar 2014 vorgelegen habe. Dies wurde von Dr. E. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13. Oktober 2014 verneint.

Der Senat hat ferner die D. um Auskunft gebeten, ob für die von der Klägerin zuletzt verrichtete Tätigkeit als Bistro-/1. Restaurantstewardess eine mehr als 2-jährige Ausbildung erforderlich sei oder ob eine Anlernung ausreiche und wie lange diese ggf. sein müsste. Die D. hat hierzu erklärt, dass Arbeitnehmerinnen in der Tätigkeit Stewardess Bordgastronomie ohne Vorkenntnisse eine 4-wöchige Ausbildung in Theorie und Praxis durchliefen. Die Weiterentwicklung zur 1. Stewardess Bordgastronomie werde frühestens nach 9 Monaten Praxis den Mitarbeiterinnen bei sehr guter Leistung angeboten. Sie finde in einer 2-tägigen Schulung statt. Auch werde der Ausbildungsberuf "Fachkraft im Gastgewerbe" angeboten. Die Ausbildung dauere 2 Jahre und werde mit der Übernahme in die Tätigkeit "Stewardess Bordgastronomie" abgeschlossen. Sollte um ein weiteres Ausbildungsjahr verlängert werden, lautet der IHK Abschluss nach 3 Jahren Berufsausbildung "Fachkraft für Systemgastronomie" und die Übernahme in die Tätigkeit "Stewardess Bordgastronomie" erfolge im Anschluss.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 29. August 2013 sowie des Bescheids der Beklagten vom 9. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. November 2010 zu verurteilen, der Klägerin für die Zeit bis zum 31. Dezember 2013 Rente wegen Erwerbsminderung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der beigezogenen Akten des SG und der Beklagten verwiesen, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage gegen den angefochtenen Bescheid vom 3. September 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. Dezember 2009 zu Recht abgewiesen. Der Klägerin stehe kein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#), teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1 SGB VI](#)) bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 Abs. 1, 2 SGB VI](#)) zu. Nachdem die Klägerin ab 1. Januar 2014 Altersrente für schwerbehinderte Menschen bezieht, ist nur noch strittig, ob ein entsprechender Anspruch bis 31. Dezember 2013 besteht.

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

Teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs bzw. drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme vor dem SG und dem Bayerischen Landessozialgericht steht für den erkennenden Senat fest, dass

die Klägerin bis 31. Dezember 2013 noch in der Lage war, mindestens 6 Stunden täglich zumindest leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten.

Aus internistischer Sicht steht bei der Klägerin der Zustand nach akutem Vorderwandinfarkt im Juni 2007 bei koronarer Dreifäßerkrankung im Vordergrund. Bei der Untersuchung durch den erfahrenen Internisten Dr. E. ergab die Untersuchung des Herz-/Kreislaufsystems reine und leise Herztöne bei regelmäßiger Herzaktion. Die durchgeführte Echokardiographie zeigte lediglich einen leicht vergrößerten linken Vorhof bei ansonsten normal großen Herzhöhlen und regelgerechter Funktion der Herzklappen. Die linksventriculäre Funktion lag im Normbereich, Hinweise auf therapiebedürftige Herzrhythmusstörungen ergaben sich nicht. Im Belastungs-EKG war die Klägerin bis maximal 75 W belastbar, ohne dass sich ischämietypische Veränderungen ergeben hätten. Die Ausbelastungs-Herzfrequenz wurde nicht erreicht. Die von der Klägerin geltend gemachte Atemnot bereits bei geringer Belastung lässt sich nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. E. mit der bei der Klägerin vorliegenden Belastung des Herzens nicht erklären. Insoweit trägt das Übergewicht der Klägerin zu dieser Belastungsluftnot bei. Hinweise für Ödeme oder Stauungen im Bereich der Lunge bzw. eine Dekompensation der Herzinsuffizienz ergaben sich bei der Klägerin jedenfalls nicht.

Von Seiten der Lunge konnte Dr. E. eine vesikuläre Atmung beidseits ohne spastische Nebengeräusche und ohne inspiratorische Rasselgeräusche feststellen. Der Röntgenbefund war unauffällig. In der spirometrischen Untersuchung fand sich kein Anhalt für eine restriktive oder obstruktive Lungenerkrankung. Ein bei der Klägerin bestehendes Schlafapnoesyndrom ist durch eine nächtliche CPAP-Masken-Therapie zureichend behandelt. Die von der Klägerin geklagten Schlafstörungen sind nach übereinstimmender Auffassung von Dr. E. und der Klägerin selbst eher auf die depressive Störung nach Tod des Ehemannes und nicht auf das Schlafapnoesyndrom zurückzuführen.

Im Übrigen ergab die Untersuchung bei Dr. E. keine wesentlichen Auffälligkeiten. Die Klägerin ist zwar hinsichtlich kardiovaskulärer Risikofaktoren nicht optimal eingestellt, so zeigten sich überhöhte Blutdruckwerte und auch das Blutbild war teilweise auffällig (Nachweis einer Hyperlipidämie). Das bloße Bestehen von Risikofaktoren für den Eintritt eines weiteren, eventuell sozialmedizinisch bedeutsamen kardiovaskulären Ereignisses in der Zukunft kann aber als solches mangels aktueller relevanter Funktionseinschränkungen nicht bereits jetzt den Eintritt von Erwerbsminderung auslösen.

Der von Dr. E. erhobene Befund belegt zwar eine verminderte kardiopulmonale Belastbarkeit. Auch ergab sich durch die von Dr. E. mitbewerteten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und das Impingementsyndrom der linken Schulter eine Leistungsminderung, wobei sich insoweit allerdings nur eine mäßige Einschränkung der Beweglichkeit zeigte. Nachvollziehbar folgt aus alledem jedoch nur eine Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin in qualitativer Hinsicht insbesondere durch den Ausschluss von mittelschweren und schweren Arbeiten sowie von Arbeiten in Zwangshaltungen. Eine tragfähige Grundlage für eine quantitative Reduzierung des Leistungsvermögens des Klägers auf unter 6 Stunden täglich selbst für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts besteht jedoch nicht.

Dies gilt auch bei Mitberücksichtigung der bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet. In neurologischer Hinsicht konnte Dr. R. bei der Klägerin keine wesentliche Erkrankung feststellen. Insbesondere fanden sich kein Hinweis auf eine Schädigung einer Nervenwurzel im Bereich der Wirbelsäule. Die Untersuchung der Wirbelsäule ergab vielmehr das Fehlen einer Bewegungseinschränkung oder eines muskulären Hartspans, Druck-, Klopf- oder Stauchdolenzen waren nicht zu beobachten. Die Lendenwirbelsäule war frei beweglich bei uneingeschränkter Durchführbarkeit von Ante- und Retroflektion. Auch hier zeigten sich kein muskulärer Hartspann, keine Myogelosen, Dolenzen oder radikuläre bzw. pseudoradikuläre Reizerscheinungen. Das Zeichen nach Laségue war beidseits negativ. Die Sensibilität war ungestört, die Motorikprüfung belegte einen normalen Muskeltonus ohne Paresen bei regelgerechten Bewegungsabläufen. Schließlich ließ sich auch keine zentralnervöse Störung in Form einer Allgemeinveränderung positivieren, die passend gewesen wäre zu einer demenziellen Entwicklung. Im Rahmen der sonographischen Untersuchungen der extra- und intracraniellen Gefäße konnte Dr. R. eine hämodynamisch relevante Stenosierung der Gefäße ausschließen, pathologische Strömungsgeräusche traten bei der Klägerin nicht auf.

In psychiatrischer Hinsicht fand sich nach den Feststellungen von Dr. R. nur eine leichte kognitive Störung bei Angst und Depression gemischt. Die Klägerin war bei der Exploration zugewandt, wach, ohne Hinweise für qualitative oder quantitative Bewusstseinsveränderungen, zu Zeit, Ort, eigener Person und Situation ausreichend orientiert. Die Klägerin beklagte zwar subjektiv erlebte Störungen der Aufmerksamkeit und Konzentration. Dr. R. konnte in der Gutachtensituation jedoch keine Einengung oder Schwankung der Aufmerksamkeit, keine Unaufmerksamkeit, erhöhte Ablenkbarkeit oder sonstige Konzentrationsstörung feststellen. Die Klägerin war in ihrer Umstellungsfähigkeit nicht erkennbar eingeschränkt, sie konnte sich an ungewohnte Situationen gut anpassen bei ausreichender Flexibilität.

Der Affekt der Klägerin war gekennzeichnet durch einen freundlich, zugewandten Kontakt bei subdepressiver Affektlage mit geringer Einschränkung der Modulations- und Resonanzfähigkeit. Affektlabilität oder- inkontinenz sowie primitive Reaktionen waren bei der Klägerin nicht zu beobachten. Die von ihr behauptete verminderte Grundaktivität ließ sich von Dr. R. weder bei Berücksichtigung der Gutachtensituation noch bei Schilderung des Vortags objektivieren. Dr. R. hat die Klägerin als eine Person beschrieben, die gemäß einer frei getroffenen Willensentscheidung jederzeit in der Lage sei, entsprechend zu handeln. Das Aggressions- und Impulssteuerungsverhalten war ausgeglichen.

Störungen des formalen Denkens in Form von Denkhemmung, Perseveration, Sperrung, Abreißen, Verlangsamung, Inkohärenz, Paralogik oder Beschleunigung fanden sich ebenso wenig wie Wahnwahrnehmungen, auffällige Veränderung des Sprechens oder der Sprache (Aphasie, Dysarthrie). Qualitative oder quantitative kognitive Wahrnehmungsstörungen (z.B. Halluzinationen, Derealisationserlebnisse) traten bei der Klägerin nicht auf, dass Ich-Erleben war ungestört.

Bei der Prüfung der Gedächtnisfunktionen der Klägerin fanden sich intaktes Zeiterleben, -wissen und -einschätzung. Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis waren ohne globale Minderungen oder Lücken, das Zeitgitter ohne Störung. Die Intelligenz war im Normbereich.

Die Persönlichkeit der Klägerin war ausgewogen und es zeigte sich eine ausreichende soziale Kompetenz ohne Persönlichkeitsstörung oder neurotische Entwicklung. Nach dem Herzinfarkt im Juni 2007 entwickelte sich eine depressive Symptomatik mit phobischer Prägung, die allerdings inzwischen wieder abgeklungen ist. Im Vordergrund stehen nun vielmehr die Klagen über Konzentrations- und Schlafstörungen

sowie Vergesslichkeit.

Dr. R. hat deutlich herausgearbeitet, dass die Diagnose einer vaskulären Demenz bei der Klägerin nicht haltbar ist. Insoweit besteht eine leichte kognitive Störung. Die Klägerin war aber noch in der Lage, selbständig und alleine mit öffentlichen Verkehrsmitteln die ihr unbekannt gutachterliche Praxis zu erreichen. Auch in der von Dr. R. durchgeführten ausführlichen testpsychologischen Untersuchung ergaben sich keine Hinweise für eine vaskuläre Demenz.

Die hiervon abweichende Einschätzung von Dr. C. konnte den Senat nicht überzeugen. Dr. C. hat seine Einschätzung eines aufgehobenen Leistungsvermögens der Klägerin wesentlich darauf gestützt, bei ihr liege eine vaskuläre Demenz auf dem Boden einer ausgeprägten subcorticalen Mikroangiopathie beider Groß- und Kleinhirnhemisphären verbunden mit Gleichgewichts- und Gangstörungen vor. Nach den von ihm durchgeführten Testungen hätten sich deutliche Hinweise auf eine erhebliche Hirnleistungsminderung ergeben. Auch sei von behandelnden Ärzten eine vaskuläre Demenz festgestellt worden. Bei der Klägerin hätten bildgebende Verfahren deutlich vaskulär bedingte Hirnschädigungen gezeigt. Plötzlich im Jahr 2008 seien kognitive Störungen aufgetreten, die einen fluktuierenden Verlauf genommen hätten. Hinzu käme eine mittelgradig bis schwere depressive Störung. In den Vorgutachten sei die traumatisierende Lebensgeschichte der Klägerin nicht zureichend berücksichtigt worden. Der Klägerin seien von ihrem ersten Ehemann im Scheidungsverfahren zwei leibliche Kinder weggenommen worden. Unter der Trennung von ihren 1975 bzw. 1979 geborenen Kindern leide die Klägerin heute noch. Ab Anfang 2008 bis Anfang 2011 habe eine langanhaltende mittelgradige Episode bestanden. Seit Mitte 2011 bis heute bestehe eine anhaltend schwere depressive Phase. Durch die medikamentöse Behandlung sei keine wesentliche Besserung erzielt worden. Schließlich werde auch der Umstand zu wenig gewürdigt, dass die Klägerin in Bezug auf die Herz-Kreislauferkrankung eine Hochrisikopatientin sei. In Zusammenschau dieser schweren Erkrankungen sei die Klägerin erwerbsgemindert.

Dr. R. hat dem für den Senat überzeugend entgegengehalten, dass die Annahme einer vaskulären Demenz mit dem von Dr. C. festgehaltenen Neurostatus nicht in Einklang zu bringen ist. Dr. C. hat nur von einem leicht unsicheren Gangbild und einer Fallneigung beim Romberg-Stehversuch berichtet. Nähere Einzelheiten fehlen insoweit. Auch bei der Beschreibung des psychischen Befunds fehlen Ausführungen von Dr. C. zum Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Gedächtnisvermögen. In einem von ihm durchgeführten Testverfahren ergab sich lediglich eine leichte Störung des Kurzzeitgedächtnisses, im Übrigen traten jedoch keine wesentlichen Auffälligkeiten auf. Vielmehr belegen die von Dr. C. durchgeführten Tests eine regelrechte Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit. Schließlich hat auch das von Dr. R. selbst durchgeführte, wesentlich stärker ausdifferenzierte Testverfahren CERAD keine gravierenden Störungen erbracht, sondern vielmehr belegt, dass die Klägerin über eine volle Orientierung verfügt, eine volle Merkfähigkeit, eine vollständige Erinnerungsfähigkeit sowie vollständige Aufmerksamkeits- und Rechenfähigkeiten. Insgesamt ergab sich eine regelgerechte kognitive Leistungsfähigkeit. Bei nicht sprachgebundenen Aufgaben, speziell dem Figurenabzeichnen, dem Figurenabrufen und dem Erinnern an Figuren erreichte die Klägerin sogar Testwerte, die zum Teil 2,7 fach über dem Normalkollektiv lagen. Schließlich hat der CERAD-Test auch eine sehr gute Lernfähigkeit der Klägerin bestätigt. Aus klinischer und testpsychologischer Sicht heraus lässt sich damit die Annahme einer vaskulären Demenz nicht halten.

In Bezug auf die bildgebenden Befunde hat Dr. R. für den Senat überzeugend angemerkt, dass diese zwar durchaus Atrophiezeichen aufweisen, derartige Zeichen sich aber auch bei der gesunden Normalbevölkerung finden lassen. Ohne Bestätigung durch die klinische Untersuchung oder die Testpsychologie lässt sich daher aus derartigen Befunden die Annahme einer vaskulären Demenz nicht ableiten. In Bezug auf die Alltagsbeurteilung des Betroffenen hat Dr. R. darauf hingewiesen, dass sich bei seiner Untersuchung deutliche Hinweise auf eine Verdeutlichungshaltung und Aggravation ergeben haben.

In Bezug auf die von Dr. C. angenommene anhaltende schwere depressive Episode hat Dr. R. zutreffend darauf hingewiesen, dass Dr. C. selbst in den von ihm erstellten Befundbericht eine solche nicht angegeben hat, sondern nur von einer ausgeprägten depressiven Grundstimmung, einer Antriebshemmung und einer eingeschränkten emotionalen Schwingungsbreite berichtet, woraus allenfalls eine leichte, an der Grenze zur mittelschweren depressiven Symptomatik liegende Störung resultiert. Hinzu kommt, dass Dr. R. bei seiner Exploration keine gravierende depressive Störung feststellen konnte. Dies ist mit der Annahme einer anhaltenden schweren depressiven Episode nicht vereinbar.

Auch im Rahmen des Berufungsverfahrens haben sich keine wesentlichen neuen Aspekte für den strittigen Zeitraum bis 31. Dezember 2013 ergeben. Aus der vom Senat noch eingeholten ergänzenden Stellungnahme von Dr. E. geht vielmehr hervor, dass die Annahme des Dr. C., bei der Klägerin liege eine Herzinsuffizienz NHYA III vor, nicht nachvollziehbar ist. Bei einer klinisch relevanten Herzinsuffizienz wäre eine Erhöhung des "Herz-Stress-Hormon" NT-proBNP auf mindestens 1000 pg/ml und mehr zu erwarten sowie eine echocardiographisch messbar eingeschränkte linksventriculäre Pumpfunktion. Bei der Klägerin war dieses Hormon aber nur geringfügig auf 280 pg/ml erhöht und echocardiographisch zeigte sich eine normale linksventriculäre Pump- bei regulärer Klappenfunktion. Nach den im Berufungsverfahren eingeholten Befundberichten ist davon auszugehen, dass bei der Klägerin auch ein belastungsinduziertes Asthma bronchiale besteht. Dies konnte jedoch nach dem Bericht des behandelnden Arztes Dr. S. vom 14. Januar 2014 durch die Therapie mit inhalativen Cortikoiden deutlich gebessert werden. Auch Dr. E. hat für den Senat nachvollziehbar keine relevanten neuen Aspekte erkennen können, die zu einer abweichenden Beurteilung Anlass geben würden.

Der Senat ist damit davon überzeugt, dass die Klägerin noch in der Lage ist, mindestens 6 Stunden täglich zumindest leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zu verrichten.

Trotz dieses festgestellten Leistungsvermögens der Klägerin von 6 Stunden und mehr für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wäre ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung jedoch dann gegeben, wenn bei ihr eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegen würde und der Klägerin keine Tätigkeit benannt werden könnte, die sie trotz der qualitativen Leistungseinschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003 - B5 RJ 64/02 R). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen.

Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl

von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG Urteil vom 10. Dezember 2003, B5 RJ 64/02 R, in juris).

Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt bei der Klägerin jedoch ebenso wenig vor wie eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Die Klägerin leidet - vom Ausschluss von Überkopfarbeiten abgesehen - unter keinen Einschränkungen der Funktionstüchtigkeit der oberen Extremitäten. Hand- und Fingerbeweglichkeit sind vollumfänglich erhalten. Auch bedarf die Klägerin keiner unüblicher Pausen. Die von Dr. E. und Dr. R. genannten qualitativen Leistungseinschränkungen, die oben im Tatbestand wiedergegeben sind und von denen der Senat ausgeht, sind darüber hinaus weder zahlreich noch schränken sie den möglichen Einsatzbereich der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erheblich ein.

Schließlich besteht auch keine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen. Das BSG hält dabei eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die es dem Versicherten nicht erlaubt, täglich viermal eine Fußstrecke von mehr als 500 Metern in weniger als 20 Minuten zurückzulegen, für eine derart schwere Leistungseinschränkung, dass der Arbeitsmarkt trotz vorhandenen vollschichtigen Leistungsvermögens als verschlossen anzusehen ist (BSG, Urteil vom 21. März 2006, [B 5 RJ 51/04](#) unter Hinweis auf großer Senat in [BSGE 80, 24, 35](#)).

Der Senat ist nach den übereinstimmenden Feststellungen von Dr. R. und Dr. E. davon überzeugt, dass die Klägerin noch in der Lage ist, die oben beschriebenen Wegstrecken in dem genannten zeitlichen Umfang zurückzulegen. Der abweichenden Einschätzung von Dr. C. vermag er nicht zu folgen. Dieser stützt die Annahme einer auf dreihundert Meter reduzierten Wegstrecke wesentlich auf der Behauptung, bei der Klägerin liege eine Herzinsuffizienz NYHA III vor. Diese Annahme hat Dr. E. - wie dargestellt - jedoch überzeugend widerlegt. Unerheblich ist der Umstand, dass vom Versorgungsamt das Merkzeichen G zuerkannt worden ist. Das Merkzeichen G wird an Personen vergeben, die in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind, wer also infolge einer Einschränkung seines Gehvermögens auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zum Fuß zurückgelegt werden. Als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne ist nach ständiger Rechtsprechung eine Wegstrecke von ca. 2 km anzusehen, die in etwa in einer halben Stunde zurückgelegt wird. Die Anforderungen für die Vergabe des Merkzeichens G sind also deutlich niedriger als die für die Annahme einer rentenrechtlich relevanten Einschränkung der Wegefähigkeit. Aus der Vergabe des Merkzeichens G lässt sich damit nicht eine rentenrelevante Einschränkung der Wegefähigkeit ableiten.

Nach alledem hat die Klägerin kein Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 2](#) bzw. [1 SGB VI](#).

Der Klägerin steht aber auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)).

Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden verrichten kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt für die Beurteilung des "vergleichbaren Versicherten" ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG der "bisherige Beruf". Dieser ergibt sich in der Regel aus der letzten versicherungspflichtigen Beschäftigung. Es ist die Berufstätigkeit zugrunde zu legen, die bei im Wesentlichen ungeschwächter Arbeitskraft nicht nur vorübergehend eine nennenswerte Zeit ausgeübt wurde (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130, 164](#)).

Letzte versicherungspflichtige Tätigkeit der Klägerin war die als Hilfskraft im Materiallager bei der DB AG. Diese Arbeit hat die Klägerin aber während des laufenden Rentenverfahrens nur noch vorübergehend eine nicht nennenswerte Zeit ausgeübt. Als maßgeblichen Hauptberuf zugrunde zu legen ist daher die davor ausgeübte Tätigkeit als 1. Bistro-Restaurantstewardess. Diese Tätigkeit kann die Klägerin nach Einschätzung des Senats in Übereinstimmung mit den Sachverständigen nicht mehr ausüben.

Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit besteht jedoch nicht bereits dann, wenn der bisherige Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann. Berufsunfähigkeit liegt erst dann vor, wenn der Versicherte eine zumutbare Tätigkeit nicht mehr 6 Stunden täglich ausüben kann. Die dem Versicherten grundsätzlich konkret zu benennende Verweisungstätigkeit muss objektiv zumutbar sein, also den Kräften und Fähigkeiten des Versicherten entsprechen. Er darf weder gesundheitlich noch wissens- und könnensmäßig überfordert werden (so bereits [BSGE 9, 254, 257](#)), wobei durchaus eine Verweisung auf berufsferme Tätigkeiten zulässig ist. Verweisungstätigkeiten müssen auch subjektiv (sozial) zumutbar sein. Dem Versicherten ist nicht jeder beruflicher Abstieg sozial zumutbar, da die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht nur den wirtschaftlichen Schaden im Sinne einer Lohnersatzfunktion abwenden, sondern auch immaterielle Nachteile ausgleichen will (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 124](#)).

Zur Feststellung des qualitativen Werts des bisherigen Berufs und damit zur Bestimmung der zumutbaren Verweisungstätigkeiten hat das BSG zunächst für die Arbeiterberufe, dann auch für Angestellte, ein Mehrstufenschema entwickelt ([BSGE 55, 45 = SozR 2200 § 1246 Nr.](#)

[107](#); [BSGE 57, 291](#) = SozR 2200 Nr. 126; SozR 3-2200 § 1246 Nr. 2, 41). Es sind danach folgende Stufen zu unterscheiden (vgl. zusammenfassend BSG, Beschluss vom 27. August 2009, Az. [B 13 R 85/09 B](#)):

1. Stufe: Ungelernte Berufe 2. Stufe: Berufe mit einer Ausbildung bis zu 2 Jahren 3. Stufe: Berufe mit einer Ausbildung von mehr als 2 Jahren 4. Stufe: Berufe, die zusätzliche Qualifikationen oder Erfahrung oder den erfolgreichen Besuch einer Fachschule voraussetzen; zu ihr gehören Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion gegenüber anderen Facharbeitern, Spezialfacharbeiter, Meister, Berufe mit Fachschulqualifikation als Eingangsvoraussetzung 5. Stufe: Berufe, die einen erfolgreichen Abschluss einer Fachhochschule oder eine zumindest gleichwertige Berufsausbildung voraussetzen 6. Stufe: Berufe, deren hohe Qualität regelmäßig auf einem Hochschulstudium oder einer vergleichbaren Qualifikation beruht.

Ausgehend von der Einstufung des bisherigen Berufs dürfen Versicherte nur auf die jeweils nächstniedrigere Gruppe verwiesen werden, da nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts insoweit dem Versicherten ein beruflicher Abstieg zugemutet werden kann (KassKomm-Niesel, SGB VI, § 240 Rn. 93 ff. m.w.N.) ... Dabei bedarf es ab der Gruppe der Angelernten, die innerhalb ihrer Gruppe dem oberen Bereich (also Anlern- bzw. Ausbildungszeit von mehr als 12 Monaten bis zu 2 Jahren) angehören, der konkreten Benennung mindestens einer in Betracht kommenden Verweisungstätigkeit (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 45](#)).

Nach Auffassung des Senats handelt es sich beim maßgeblichen Hauptberuf der Klägerin der 1. Bistro-Restaurantstewardess um eine Tätigkeit, die maximal eine Anlernung von bis zu einem Jahr voraussetzt. Die Klägerin hat keine einschlägige Berufsausbildung absolviert. Die Einstiegstätigkeit Stewardess kann nach Auskunft des Arbeitgebers vom März 2009 von ungelerten Kräften nach einer Anlernung von 3 Wochen ausgeübt werden, im Schreiben des Arbeitgebers vom 15. April 2015 wird eine Ausbildung von vier Wochen als erforderlich postuliert. Die Tätigkeit der 1. Bistro-Restaurantstewardess kann dann bereits nach 9-monatiger tatsächlicher Bewährung als Stewardess und einer nur 2-tägigen weiteren Schulung verrichtet werden. Insgesamt ist daher nicht ersichtlich, dass eine über einjährige Ausbildung für diese Tätigkeit erforderlich ist, selbst wenn diese Tätigkeit auch von Personen verrichtet wird, die vorher eine zwei- oder dreijährige Berufsausbildung zur Fachkraft im Gastgewerbe bzw. Fachkraft für Systemgastronomie absolviert haben.

Die Entlohnung der Klägerin nach der Entgeltgruppe 510 des funktionsgleichen Tarifvertrags für Tätigkeiten der Funktionsgruppe 5 (Bahnservice und Vertrieb) verschiedener Unternehmen des DB Konzerns steht dem nicht entgegen. Zum einen ist die Einstufung der Klägerin in diese Tarifgruppe nach Auskunft des Arbeitgebers auch auf qualitätsfremde Merkmale (Schichtarbeit, auswärtige Übernachtungen) zurückzuführen. Zum anderen handelt es sich hier um eine Lohngruppe, die nach einem Bewährungsaufstieg der Klägerin (vgl. insoweit die Arbeitgeberauskunft vom März 2009) anzuwenden war. Nach der Rechtsprechung des BSG ist jedoch grundsätzlich auf die Einstiegslohngruppe abzustellen, weil ein so genannter Bewährungsaufstieg unberücksichtigt zu bleiben hat (BSG vom 22. Juli 1992, Az. [13 RJ 13/91](#), in juris). Einstiegslohngruppe für die Tätigkeit als Stewardess ist jedoch die Lohngruppe 512, die für Tätigkeiten von geringem Schwierigkeitsgrad vorgesehen ist, für deren Ausführungen Kenntnisse und Fertigkeiten erforderlich sind, die keine Berufsausbildung erfordern, jedoch über das Einweisen hinaus durch Einarbeiten erworben werden. Die Lohngruppe 510 ist für Tätigkeiten vorgesehen, für deren Ausführung Kenntnisse und Fertigkeiten erforderlich sind, die durch eine erfolgreich abgeschlossene fachspezifischen Berufsausbildung mit einer Regelausbildungsdauer von weniger als zweieinhalb Jahren oder durch eine entsprechende betriebliche Funktionsausbildung erworben werden. Die Tätigkeit der 1. Bistro-Restaurantstewardess mit Einstufung in Lohngruppe 510 kann nach den Angaben des Arbeitgebers aber bereits nach einer maximal vierwöchigen Schulung, einer 9-monatigen tatsächlichen Arbeitsleistung sowie einer anschließenden 2-tägigen Schulung verrichtet werden. Diese Lohngruppe ist also bereits dann einschlägig, wenn - wie hier - eine Ausbildung von weniger als einem Jahr absolviert worden ist. Aus der tarifvertraglichen Einstufung lässt sich damit nicht ableiten, dass die Klägerin eine Tätigkeit verrichtet hat, die zumindest als Anlernertätigkeit im oberen Bereich oder gar als Facharbeitertätigkeit/Fachangestelltentätigkeit einzustufen wäre. Damit ist die Klägerin uneingeschränkt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Da hier noch ein Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr täglich für leichte Tätigkeiten besteht, kommt auch die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht in Betracht.

Die Berufung ist daher als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ([§ 193 SGG](#)) berücksichtigt den Umstand, dass die Klägerin auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-12-04