

## L 7 R 2369/17

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
7

1. Instanz

-

Aktenzeichen  
S 10 R 1367/15  
Datum  
-

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 7 R 2369/17

Datum  
10.04.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts K. vom 3. Mai 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 1. April 2014.

Die Klägerin ist 1959 geboren. Sie war vom 1. April 1999 bis zum 30. September 2009 als Reinigungskraft beschäftigt. Ansonsten hat sie eine Berufstätigkeit nicht ausgeübt. Bei der Klägerin ist ein Grad der Behinderung von 40 seit dem 1. Mai 2012 anerkannt (Bescheid des L. K. vom 14. November 2013).

Vom 9. bis 30. Juni 2011 absolvierte die Klägerin eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklinik W ... Im Entlassungsbericht vom 30. Juni 2011 berichtete Chefarzt Prof. Dr. V. über die Diagnosen einer Gonarthrose rechts, einer Implantation einer medialen Schlittenprothese am 20. Mai 2011, einer Adipositas per magna sowie einer arteriellen Hypertonie. Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten noch sechs Stunden und mehr verrichten. Zu vermeiden seien regelmäßiges Heben und Tragen von schweren Lasten, häufige Zwangshaltungen, kniende Tätigkeiten, Ersteigen von Treppen, Leitern oder Gerüsten mit Absturzgefahr sowie Tätigkeiten, die Gang- und Standsicherheit beanspruchten.

Im schwerbehindertenrechtlichen Verfahren S 10 SB 795/12 vor dem Sozialgericht K. (SG) erstellte Dr. L. unter dem 31. Januar 2013 auf Grund einer Untersuchung der Klägerin vom 22. Januar 2013 ein orthopädisches/unfallchirurgisches Gutachten. Auf orthopädischem Fachgebiet liege eine geringgradige Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks, ein Zustand nach Teilprothese des rechten Kniegelenks, leichte degenerative altersentsprechende Veränderungen der Wirbelsäule mit Rückenschmerzen, eine Marcumar-Therapie bei Zustand tiefer Beinvenenthrombose rechts sowie ein Zustand nach Lungenembolie des rechten Unterlappens mit vollständigem Residuum vor. Ferner erstellte in jenem schwerbehindertenrechtlichen Verfahren Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Prof. Dr. W. auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf Grund einer Untersuchung der Klägerin vom 23. April 2013 ein nervenärztliches Gutachten vom 13. Mai 2013. Sie diagnostizierte auf nervenärztlichem Gebiet eine generalisierte Angststörung ("leichtere psychische Störung"), eine Agoraphobie, eine Migräne ohne Aura, eine chronische Lumbalgie ohne radikuläre Ausfälle bei degenerativen Veränderungen sowie eine chronische Cervicalgie ohne radikuläre Ausfälle, am ehesten durch muskuläre Verspannungen (Nackenschmerzen), ferner auf nicht nervenärztlichem Gebiet eine blutverdünnende Behandlung nach Beinvenenthrombose im Juli 2011 und September 2012 am rechten Bein und Lungenembolie 2011, aktuell wieder aufgetretene Ellenbogenschmerzen rechts, eine arterielle Hypertonie sowie eine Schilddrüsenhormonstörung.

Am 21. Juni 2013 erstellte die Ärztin Dr. B.-K. für die Agentur für Arbeit K. ein Gutachten nach Aktenlage, in dem sie zu dem Ergebnis kam, dass der Klägerin derzeit und bis auf Weiteres leichte Tätigkeiten nur in einem zeitlichen Umfang von drei bis vier Stunden täglich zumutbar seien.

Die Klägerin beantragte am 15. April 2014 die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung verwies sie auf Wirbelsäulenschäden, Knieschmerz, Migräne, Schlafstörung, Bluthochdruck, Schilddrüse, Herzzittern, Ängste und Depression.

Vom 30. Oktober bis 20. November 2014 absolvierte die Klägerin eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Z.-Klinik in St. B ... Im Entlassungsbericht vom 2. Dezember 2014 berichtete Dr. S. über die Diagnosen eines chronischen Lendenwirbelsäulensyndroms bei spinaler Stenose, einer Gonarthrose beidseits mit Zustand nach Schlittenprothese rechts, eines Cervicobrachialsyndroms, einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie einer Hypertonie. Die Klägerin könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von Lasten, besonderen Anforderungen an die geistig-psychische Belastbarkeit und in Nachtschicht sollten unterbleiben. Tätigkeiten mit dauernden Zwangs- und Torsionshaltungen sowie kniende Tätigkeiten sollten vermieden werden. Die Klägerin sei arbeitsfähig entlassen worden. Sie sei mit dem Entlassungsmodus einverstanden gewesen.

Die Beklagte lehnte den Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 16. Dezember 2014 ab. Die medizinischen Voraussetzungen seien nicht erfüllt. Die Klägerin könne noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Die Klägerin sei auch nicht berufsunfähig. Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien ihr auf Grund ihres beruflichen Werdeganges zumutbar.

Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch der Klägerin vom 29. Dezember 2014 mit Widerspruchsbescheid vom 30. März 2015 zurück.

Die Klägerin hat hiergegen am 24. April 2015 beim SG Klage erhoben. Sie hat ein Attest des Prof. Dr. B. vom 11. August 2016 vorgelegt, wonach sie in der Lage sei, drei Stunden am Tag körperlich gering belastende Tätigkeiten auszuüben. Die Klägerin hat auf diese Einschätzung des Prof. Dr. B. sowie diejenige der Dr. B.-K. vom 21. Juni 2013 verwiesen. Sie hat zudem eine sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. F. nach Aktenlage für die Agentur für Arbeit K.-Rastatt vom 16. November 2016 vorgelegt, nach dem sie täglich von drei bis unter sechs Stunden leistungsfähig sei.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat eine sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Urologie Dr. W.-H. vom 17. September 2015 vorgelegt.

Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeuge befragt. Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. hat unter dem 13. Juli 2015 über Vorstellungen der Klägerin am 18. Februar, 24. April und zuletzt 24. Juni 2015 berichtet. Er habe die Befunde einer chronisch-depressiven Verstimmung, Schlafstörungen, multipler Schmerzen im Bewegungsapparat, einer Antriebsstörung und einer Freudlosigkeit festgestellt. Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. hat unter dem 17. Juli 2015 mitgeteilt, dass er die Klägerin seit dem Juli 2013 einmalig am 30. März 2015 behandelt habe. Sie habe von Lustlosigkeit und Antriebslosigkeit berichtet. Eine körperlich und nervlich wenig belastende Tätigkeit im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche sechs Stunden täglich könnte möglich sein. Prof. Dr. B. hat unter dem 22. Juli 2015 über regelmäßige Behandlungen der Klägerin berichtet. Er habe eine Neuroforamenstenose L4/5, ein Brustwirbel- und Lendenwirbelsäulensyndrom, eine Lendenwirbelsäulenskoliose, einen Zustand nach Thrombose, ein chronisches Schmerzsyndrom, einen Zustand nach Implantation einer Schlittenprothese im rechten Knie im Mai 2011, eine mediale Gonarthrose Stadium II links sowie eine Depression festgestellt. Aus orthopädischer Sicht seien körperlich leichte Tätigkeiten vier Stunden täglich zumutbar. Längere Tätigkeiten seien auf Grund der geminderten körperlichen Belastbarkeit, vor allem aber auch auf Grund der chronischen Schmerzsymptomatik und der begleitenden depressiven Komorbidität seiner Meinung nach eher nicht erreichbar. Die Kardiologin und Phlebologin W. hat unter dem 30. Juli 2015 sechs Behandlungen der Klägerin seit Juli 2013 mitgeteilt. Im Rahmen einer dopplersonographischen und oszillographischen Untersuchung habe 2013 eine stenosierende periphere arterielle Verschlusskrankheit ausgeschlossen werden können. Zusätzlich habe ein postthrombotisches Syndrom rechts sowie eine Seitenastvarikosis links nachgewiesen werden können. Im Januar 2014 habe sich eine chronisch venöse Insuffizienz beidseits bei postthrombotischem Syndrom rechts sowie eine Seitenastvarikosis am Oberschenkel links gezeigt. Im März 2014 habe sich im Echo eine gute linksventrikuläre Pumpfunktion sowie eine leichtgradige Mitrals- und Tricuspidalinsuffizienz gezeigt. Die ergometrische Untersuchung sei bis 75 Watt elektrokardiographisch unauffällig gewesen bei allerdings kurz nach der Belastung aufgetretenen thorakalen Druckgefühlen. In einer Langzeit-EKG-Untersuchung im Mai 2014 habe sich ein normofrequenter Sinusrhythmus mit einer mittleren Frequenz von 61 Schlägen pro Minute ohne relevante Tachykardien oder Pausen gezeigt. Bei in der Nacht allerdings eher hohen Blutdruckwerten sei eine "Umverteilung" der Metroprolol-Medikation erfolgt. Die Stressechokardiographie sei bis 100 Watt verlaufen, soweit bei leider fehlender Ausbelastung beurteilbar ohne Hinweise für eine belastungsabhängige Koronarinsuffizienz. Zuletzt habe sich im Februar 2015 echokardiographisch weiterhin eine gute linkventrikuläre Pumpfunktion gezeigt. Zusätzlich hätten sich im Rahmen der EKG und Ergometrie-Untersuchung eine Bradycardie-Neigung sowie teilweise erhöhte Blutdruckwerte nachweisen lassen. Aus kardiologisch-phlebologischer Sicht sei die Klägerin in der Lage, einer körperlich leichten und nervlich wenig belastenden Tätigkeit im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche über mindestens drei bis vier Stunden täglich nachzugehen. Fachärztin für Urologie Dr. Schröder hat unter dem 9. August 2015 die Einschätzung geäußert, dass die Klägerin eine körperlich leichte und nervlich wenig belastende Tätigkeit im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche mindestens sechs Stunden täglich nachgehen könne. Fachärztin für Anästhesiologie und spezielle Schmerztherapie Dr. S. hat unter dem 17. August 2015 mitgeteilt, dass sie ihres Erachtens als Schmerztherapeutin keine gutachterliche Äußerung tätigen müsse.

Vom 6. bis 27. Oktober 2015 hat sich die Klägerin erneut zur Durchführung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklinik W. befunden. Im Entlassungsbericht vom 27. Oktober 2015 hat Dr. V. die Diagnosen einer Gonarthrose links, eines Zustandes nach Arthroskopie des linken Kniegelenkes mit Glättung des Außenmeniskus und Implantation einer Schlittenprothese am 24. September 2015, eines Zustandes nach Knie-Totalendoprothese rechts bei Gonarthrose 2011, eines Zustandes nach tiefer Beinvenenthrombose mit Lungenembolie 2011 und einer arteriellen Hypertonie mitgeteilt. Die Klägerin habe abschließend eine deutliche Besserung der anfangs bestehenden Beschwerden und Funktionseinschränkungen angegeben. Sie sei mit dem Therapieergebnis zufrieden, habe sich körperlich und seelisch gut erholen können und fühle sich muskulär gekräftigt und stabilisiert. Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten noch sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Die Entlassung sei als arbeitsfähig erfolgt.

Das SG hat sodann Facharzt für Neurologie Prof. Dr. G. von Amts wegen zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt. Prof. Dr. G. hat unter dem 13. Mai 2016 auf Grund einer Untersuchung der Klägerin vom 20. April 2016 ein neurologisches Gutachten erstellt. Auf neurologischem Fachgebiet fänden sich keinen krankhaften Veränderungen. In der neurologischen Untersuchung habe sich kein Hinweis auf ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom gezeigt. Bei Ablenkung habe normale Beweglichkeit bestanden. Bei der Untersuchung habe sich eine normale emotionale Schwingungsfähigkeit gezeigt. Insbesondere beim Gespräch über die Familie und die Kinder sowie Enkelkinder sei die Klägerin

sehr locker und schwingungsfähig, auch humorvoll und lachend gewesen. Aus neurologischer Sicht bestünden keine Beeinträchtigungen der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit. Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien ohne unmittelbare Gefährdung noch möglich. Die Klägerin könne mindestens sechs Stunden täglich im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor. Die von Prof. Dr. W. vorgetragene Diagnosen auf neurologischem Fachgebiet hätten eine chronische Lumbalgie ohne radikuläre Ausfälle bei degenerativen Veränderungen sowie eine chronische Cervikalgie beinhaltet. Aus seiner Sicht lägen keine objektivierbaren organisch bedingten Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule vor. Eine Migräne liege ebenfalls nicht vor. Die von der Klägerin beschriebenen Kopfschmerzen entsprächen nicht einem Kopfschmerzsyndrom nach der internationalen Kopfschmerzklassifikation. Insgesamt handele es sich bei den von der Klägerin beschriebenen Symptomen um somatoforme Störungen ohne organische Grundlage. In einem elektrophysiologischen Zusatzgutachten vom 26. April 2016 hat Prof. Dr. G. ausgeführt, dass bei der Klägerin sehr wahrscheinlich ein regelrechter Befund vorliege.

Das SG hat sodann Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. P. von Amts wegen zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt. Dr. P. hat unter dem 6. Dezember 2016 auf Grund einer Untersuchung der Klägerin vom 1. Dezember 2016 ein orthopädisches Gutachten vorgelegt. Auf orthopädischem Fachgebiet lägen bei der Klägerin ein myogenes Reizsyndrom der Halswirbelsäule ohne Funktionseinschränkungen und ohne radikuläre Ausfälle bei radiologisch nachweisbaren degenerativen Veränderungen im Segment C6/7, ein myogenes Reizsyndrom der Rumpfwirbelsäule ohne Funktionseinschränkungen und ohne radikuläre Ausfälle bei radiologisch nachweisbar leichter Fehlstatik und sowohl radiologisch als kernspintomographisch geringfügig das altersentsprechend zu erwartende Ausmaß überschreitende degenerativen Veränderungen, eine chronische Epikondylopathie des rechten Ellenbogens ohne Funktionseinschränkung, eine endgradige Funktionseinschränkung beider Kniegelenke bei Zustand nach Versorgung mit medialen Schlittenprothesen beidseits ohne Hinweis auf ein akutes oder chronisches Reizgeschehen sowie Senk-Spreiz-Füße beidseits und ein Fersensporn links vor. Die Klägerin müsse daher schwere und bereits durchgehend mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, Tätigkeiten, die durchgehend in stehender Position zu erbringen seien, die ein häufiges Zurücklegen langer Wegstrecken und/oder ein häufiges Treppensteigen erforderten, die mit ständigen Zwangshaltungen der Rumpfwirbelsäule, insbesondere mit dem Einnehmen einer knienden und/oder hockenden Position, sowie Tätigkeiten unter ständiger Nässe- und/oder Kältebelastung vermeiden. Auf Grund der auf psychiatrischem Fachgebiet vorliegenden Erkrankung seien darüber hinaus Akkordarbeiten sowie Arbeiten unter erhöhter nervlicher Belastung und Anspannung zu vermeiden. Aus orthopädisch-unfallmedizinischer Sicht seien der Klägerin ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis fünf Kilogramm, in Spitzen bis zu acht Kilogramm sowie Tätigkeiten, die einen gelegentlichen Wechsel der Arbeitshaltung ermöglichten, möglich. Auch im Hinblick auf die auf psychiatrischem Fachgebiet gestellten Diagnosen seien der der deutschen Sprache ausreichend mächtigen Klägerin ihrem Ausbildungsstand und dem normalen intellektuellen Leistungsvermögen entsprechende leichte administrative Tätigkeiten möglich. Unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Leistungseinschränkungen sei die Klägerin in der Lage, die ihr noch möglichen Tätigkeiten bis zu einer Höchstdauer von acht Stunden arbeitszeitlich je Arbeitstag im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche auszuüben.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 3. Mai 2017 abgewiesen. Eine Erwerbsminderung sei nicht hinreichend belegbar. Prof. Dr. G. und Dr. P. hätten die Klägerin nach den Regeln der ärztlichen Kunst eingehend untersucht und begutachtet. Hinweise darauf, dass die Befunderhebungen unzutreffend erfolgt seien, lägen nicht vor. Die Kammer habe nach kritischer Würdigung auch keine Bedenken, ihren überzeugenden Schlussfolgerungen und Bewertungen zu folgen. Diese stünden in Übereinstimmung mit den Einschätzungen des ärztlichen Dienstes der Beklagten vom 10. Dezember 2014, vom 28. Januar 2015 und vom 17. September 2015. Auch der fachpsychiatrisch behandelnde Dr. R. habe am 17. Juli 2015 dem Gericht mitgeteilt, ein Leistungsvermögen von mehr als sechs Stunden täglich könne möglich sein. Dies decke sich mit der fachurologischen Einschätzung der Dr. Schröder vom 9. August 2015. Dieser Leistungseinschätzung stünden insbesondere nicht die zwei Gutachten des ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit, die sachverständigen Zeugenaussagen von Frau W. und von Prof. Dr. B. nebst dessen Attesten entgegen. Die beiden Gutachten des ärztlichen Dienstes der Agentur für Arbeit vom 21. Juni 2013 und 16. November 2016 seien nicht nachvollziehbar. Sie seien nämlich jeweils nach Aktenlage bzw. ohne eigene ambulante Untersuchung durch Dr. B.-K. bzw. Dr. F. erstellt worden, wobei eine inhaltliche Auseinandersetzung mit den von Prof. Dr. W., Dr. L. und Prof. Dr. G. jeweils bereits zuvor erhobenen Befunden und ihren abweichenden Leistungseinschätzungen nicht ersichtlich sei. Diese sozialmedizinischen Beurteilungen würden jeweils nicht begründet, sondern nur behauptet. Gerichtlich verwertbare Erkenntnisse enthielten sie damit weder im Hinblick auf den Gesundheitszustand der Klägerin zum Zeitpunkt der Begutachtung noch bezüglich der Einschätzung des beruflichen Restleistungsvermögens. Auch die sachverständige Zeugenauskunft der Ärztin W. sei nicht schlüssig und vermöge die Leistungsbeurteilung seitens der Gerichtsgutachter daher nicht ernsthaft in Zweifel zu ziehen. So habe sie ausdrücklich mitgeteilt, dass aus kardiologischer Sicht keine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit bestünde. Ihre Einschätzung, das Leistungsvermögen der Klägerin sei vermindert, erfolge damit im Hinblick auf ein postthrombotisches Syndrom sowie einer Seitenastvarikose bei chronisch venöser Insuffizienz. Diese Gesundheitsstörungen führten nach Auskunft von Ärztin W. bei längerem Stehen oder Sitzen zu Beschwerden im Sinne von Beinödemen und Schmerzen. Daraus ergäben sich zwar nachvollziehbare qualitative Leistungseinschränkungen bezüglich der Körperhaltung. Eine Reduzierung des zeitlichen Umfangs lasse sich damit jedoch nicht schlüssig begründen. Denn leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis fünf Kilogramm und Tätigkeiten, die einen gelegentlichen Wechsel der Arbeitshaltung zwischen Sitzen, Gehen und Stehen ermöglichten, könnten gleichwohl für sechs Stunden täglich und mehr verrichtet werden. Facharzt für Orthopädie Prof. Dr. B. habe in seinen Attesten vom 21. April 2015 und 11. August 2016 jeweils lapidar behauptet, die Klägerin sei in der Lage, drei Stunden am Tag körperlich gering belastende Tätigkeiten auszuüben. Beschwerden, Befunde, Diagnosen, Therapien oder irgendeine Begründung habe er dabei jeweils nicht mitgeteilt, so dass das Gericht seine Einschätzungen weder nachvollziehen noch sich mit ihnen inhaltlich auseinandersetzen könne. In seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 22. Juli 2015 habe Prof. Dr. B. sich darauf beschränkt, von einer zunehmenden Schmerzproblematik mit chronischem Schmerzsyndrom und deutlich depressiver Komorbidität zu berichten und das Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit täglich vier Stunden zu beziffern. Auch diese Angaben, die teilweise nicht seinem Fachgebiet unterfielen, seien zu vage, so dass sie für das Gericht nicht nachvollziehbar seien. Die Klägerin sei auch auf Grund ihres beruflichen Werdegangs und der zuletzt ausgeübten Beschäftigung als ungelernete Reinigungskraft auf ungelernete Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sozial zumutbar verweisbar.

Gegen das ihr am 9. Mai 2017 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 7. Juni 2017 beim SG Berufung eingelegt. Die Klägerin hat vorgetragen, wegen Rücken- und Knieproblemen nicht mehr arbeiten zu können. Sie nehme ständig Schmerzmittel und auch blutdrucksenkende Medikamente. Im Haushalt helfe ihr Mann ihr.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts K. vom 3. Mai 2017 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 16. Dezember 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. März 2015 zu verurteilen, ihr ab dem 1. April 2014 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, weiter hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat sich in der Sache nicht geäußert.

Der Berichterstatter hat den Sachverhalt mit den Beteiligten am 24. November 2017 erörtert. Der Berichterstatter hat die Beteiligten in dem Termin auf die Absicht hingewiesen, die Berufung ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zurückzuweisen, und den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Klägerin hat im Nachgang zum Erörterungstermin einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung widersprochen. Sie hat ein an die Agentur für Arbeit K. adressiertes ärztliches Attest der Fachärztin für Anästhesiologie Dr. S. vom 13. Februar 2018 (Diagnosen: chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Gonarthrose links sowie Zustand nach Knie-TEP rechts im Mai 2011, chronisches Schmerzsyndrom, rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode, Angststörung; ein Umzug in eine neue Wohnung sei aus schmerztherapeutischer Sicht kontraproduktiv) sowie ein ärztliches Attest des Prof. Dr. B. vom 26. Januar 2018 (Diagnosen: chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom, chronisches Schmerzsyndrom, Neuroforamenstenose L4/5, Lendensäulenskoliose, Knie-TEP links und rechts, Thrombose rechtes Bein, Zustand nach Lungenembolie, Fersensporn links, Arthrose des oberen Sprunggelenkes links; hierdurch endstündigen mittelgradigen bis fortgeschrittenen Funktionseinschränkungen aus orthopädischer Sicht) sowie erneut ihren Schriftsatz vom 5. Oktober 2015 vorgelegt. Die Beklagte hat sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die beigezogenen Akten der Beklagten Bezug genommen.

II.

1. Der Senat entscheidet über die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, da er die Berufung der Klägerin einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme. Die Klägerin hat sich zwar gegen eine Entscheidung durch Beschluss gewandt, aber keine Gesichtspunkte aufgezeigt, die die Durchführung einer mündlichen Verhandlung für geboten erscheinen lassen; die Klägerin hatte zudem Gelegenheit zum mündlichen Vortrag im Erörterungstermin mit dem Berichterstatter am 24. November 2017. Die anschließend vorgelegten ärztlichen Atteste haben keine entscheidungserhebliche Änderung der Prozesssituation (vgl. etwa Bundessozialgericht [BSG], Beschluss vom 19. Oktober 2016 - [B 14 AS 156/16 B](#) - juris Rdnr. 2) herbeigeführt.

2. Die gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte und gemäß [§ 151 Abs. 1 und Abs. 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist auch im Übrigen zulässig. Sie bedarf insbesondere nicht der Zulassung, da die Klägerin die Gewährung von Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

3. Die Berufung der Klägerin ist aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 16. Dezember 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. März 2015 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, ab dem 1. April 2014.

a) Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

b) Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Klägerin seit April 2014 leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden pro Tag verrichten kann. Auf das Vorliegen der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen kommt es daher nicht an.

(1) Die Klägerin leidet unter verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere auf orthopädischem Fachgebiet.

Auf orthopädischem Gebiet liegen bei der Klägerin ein myogenes Reizsyndrom der Halswirbelsäule ohne Funktionseinschränkungen und ohne radikuläre Ausfälle bei radiologisch nachweisbaren degenerativen Veränderungen im Segment C6/7, ein myogenes Reizsyndrom der

Rumpfwirbelsäule ohne Funktionseinschränkungen und ohne radikuläre Ausfälle bei radiologisch nachweisbar leichter Fehlstatik und sowohl radiologisch als auch kernspintomographisch geringfügig das altersentsprechend zu erwartende Ausmaß überschreitende degenerativen Veränderungen, eine chronische Epikondylopathie des rechten Ellenbogens ohne Funktionseinschränkung, eine endgradige Funktionseinschränkung beider Kniegelenke bei Zustand nach Versorgung mit medialen Schlittenprothesen beidseits ohne Hinweis auf ein akutes oder chronisches Reizgeschehen sowie Senk-Spreiz-Füße beidseits und ein Fersensporn links vor. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Dr. P ... Seine Befunde entsprechen im Wesentlichen den Diagnosen des Dr. L. in seinem noch vor Beginn des hier streitigen Zeitraums erstellten Gutachten vom 31. Januar 2013 in einem von der Klägerin geführten schwerbehindertenrechtlichen Verfahren, das der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwerten kann (vgl. etwa BSG, Beschluss vom 14. November 2013 - [B 9 SB 10/13 B](#) - juris Rdnr. 6; BSG, Urteil vom 5. Februar 2008 - [B 2 U 8/07 R](#) - juris Rdnr. 51) sowie im Entlassbericht des Dr. V. vom 27. Oktober 2015.

Auf neurologischem Fachgebiet liegen keine Erkrankungen vor. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. G., der ausdrücklich bekundet hat, dass sich auf diesem Gebiet keine krankhaften Veränderungen gezeigt hätten. Dem entspricht auch sein elektrophysiologisches Zusatzgutachten, nach dem bei der Klägerin "sehr wahrscheinlich" ein regelgerechter Befund vorliegt.

Auch auf psychiatrischem Fachgebiet lassen sich keine wesentlichen Gesundheitsstörungen feststellen. Prof. Dr. W. hat in ihrem ebenfalls vor Beginn des hier streitigen Zeitraums erstellten Gutachten vom 13. Mai 2013 insofern lediglich eine generalisierte Angststörung diagnostiziert und ausdrücklich als leichte psychische Störung klassifiziert. Dr. H. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von einer chronisch-depressiven Verstimmung, einer Antriebsstörung und einer Freudlosigkeit berichtet. Auch diesen Angaben lassen sich nur leichtgradige Beeinträchtigungen auf psychiatrischem Fachgebiet entnehmen. Dies deckt sich damit, dass der Sachverständige Prof. Dr. G. in seinem Gutachten als psychischen Befund festgehalten hat, dass die Klägerin wach, orientiert, ohne formale oder inhaltliche Denkstörungen, im Kontakt offen und freundlich zugewandt, ohne kognitive Beeinträchtigungen, ohne Ich-Störungen, ohne Suizidalität und mit normaler emotionaler Schwingungsfähigkeit gewesen sei. Insbesondere im Gespräch über die Familie und die Kinder sowie Enkelkinder war die Klägerin nach den Feststellungen des Prof. Dr. G. sehr locker und schwingungsfähig, auch humorvoll und lachend. Gegen eine wesentliche psychiatrische Erkrankung spricht auch, dass die Klägerin nach ihren Angaben beim Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. am 30. März 2015 keine Antidepressiva nimmt; dieser Umstand stützt die Annahme eines erheblichen Leidensdrucks nicht.

Relevante Erkrankungen auf internistischem Gebiet haben bei der Klägerin im streitgegenständlichen Zeitraum nicht vorgelegen. Die Behandlung einer Lungenembolie und Beinvenenthrombose war im September 2012 abgeschlossen. Die Kardiologin W. hat in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage über mehrere Untersuchungen der Klägerin auf ihrem Fachgebiet berichtet, ohne dass ein relevanter krankhafter Befund festgestellt worden wäre. Dieser Zeugenaussage lässt sich lediglich entnehmen, dass auf phlebologischem Gebiet eine chronisch-venöse Insuffizienz beidseits bei nächtlichen Schmerzen in den Beinen gegeben ist.

(2) Die festgestellten Gesundheitsstörungen schränken das berufliche Leistungsvermögen der Klägerin in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht ein.

Aufgrund der orthopädischen Beeinträchtigungen sind schwere und bereits durchgehend mittelschwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm, Tätigkeiten, die durchgehend in stehender Position zu erbringen sind, die ein häufiges Zurücklegen langer Wegstrecken und/oder ein häufiges Treppensteigen erfordern, die mit ständigen Zwangshaltungen der Rumpfwirbelsäule, insbesondere mit dem Einnehmen einer knienden und/oder hockenden Position, sowie Tätigkeiten unter ständiger Nässe- und/oder Kältebelastung zu vermeiden. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des Sachverständigen Dr. P ... Diesem Gutachten entnimmt der Senat auch, dass die orthopädischen Einschränkungen eine quantitative Leistungsminderung nicht verursachen. Aus orthopädisch-unfallmedizinischer Sicht sind der Klägerin ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis fünf Kilogramm, in Spitzen bis zu acht Kilogramm sowie Tätigkeiten, die einen gelegentlichen Wechsel der Arbeitshaltung ermöglichten, möglich. Der Sachverständige Dr. P. hat insoweit festgestellt, dass aus den orthopädischen Befunden entweder gar keine Funktionseinschränkungen (so hinsichtlich der Halswirbelsäule, der Rumpfwirbelsäule und des rechten Ellenbogen) oder nur endgradige Funktionseinschränkungen (so hinsichtlich beider Kniegelenke) resultieren. Die degenerativen Veränderungen überschreiten sowohl radiologisch als auch kernspintomographisch das altersentsprechend zu erwartende Ausmaß nur geringfügig. Diese Leistungseinschätzung deckt sich im Übrigen mit derjenigen im Entlassbericht des Dr. S. vom 2. Dezember 2014 nach der Rehabilitationsmaßnahme in der Z.-Klinik und im Entlassbericht des Prof. Dr. V. vom 27. Oktober 2015 nach der Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklinik W.; aus beiden Einrichtungen war die Klägerin sogar arbeitsfähig entlassen worden.

Auf Grund der auf psychiatrischem Fachgebiet vorliegenden allenfalls leichten Erkrankungen geht der Senat im Anschluss an die Einschätzung des Dr. P. zu Gunsten der Klägerin davon aus, dass Akkordarbeiten sowie Arbeiten unter erhöhter nervlicher Belastung und Anspannung zu vermeiden sind. Dies schließt aber ebenfalls die Ausübung leichter Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem eine Erwerbsminderung ausschließenden Umfang nicht aus. Auch Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 17. Juli 2015 eine sechsstündige tägliche Tätigkeit der Klägerin nicht ausgeschlossen. Die Klägerin selbst hat im Erörterungstermin am 24. November 2017 für die von ihr behauptete Erwerbsminderung gar nicht auf psychiatrische Erkrankungen abgestellt, sondern vorgetragen, wegen Rücken- und Knieproblemen nicht mehr arbeiten zu können; insofern ist aber auf die obigen Ausführungen zu verweisen.

Den gegenteiligen Einschätzungen der Dr. B.-K. vom 21. Juni 2013 und des Dr. F. vom 16. November 2016 kommt ein durchgreifender Beweiswert schon deshalb nicht zu, weil diese allein auf Beurteilungen nach Aktenlage ohne eigene Untersuchung der Klägerin beruhen.

Auch die in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage und in seinen von der Klägerin eingeholten Attesten geäußerten Leistungseinschätzungen des Prof. Dr. B. vermögen den Senat nicht von einer rentenrechtlich relevanten Leistungseinschränkung der Klägerin zu überzeugen. In seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 22. Juli 2015 hat Prof. Dr. B. lediglich Diagnosen, aber keine Untersuchungsbefunde mitgeteilt. Seine Leistungseinschätzung bleibt daher ohne tragfähige Begründung. Die Ursache der von ihm angenommenen "geminderten körperlichen Belastbarkeit" bleibt damit unklar. Sie hat im Sachverständigen Gutachten des Dr. P. keine Bestätigung gefunden. Im Übrigen hat Prof. Dr. B. für seine Leistungseinschätzung auch auf eine begleitende depressive Komorbidität rekurriert, die nach den obigen Feststellungen gerade nicht vorliegt. Seine Atteste vom 21. April 2015 und vom 11. August 2016, in denen

Prof. Dr. B. der Klägerin eine dreistündige tägliche Leistungsfähigkeit bescheinigt, sind ohne Begründung geblieben. Im jüngsten Attest vom 26. Januar 2018 werden zwar im Wesentlichen die – auch vom Senat oben festgestellten – Diagnosen wiedergegeben; dass hieraus aber – entgegen der Feststellungen des Sachverständigen Dr. P. – mittelgradige bis fortgeschrittene – aber nicht lokalisierte – Funktionseinschränkungen folgten, wird lediglich behauptet, aber nicht – etwa anhand von Untersuchungsbefunden – begründet.

Der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage der Ärztin W. lässt sich eine das Klagebegehren stützende Einschätzung nicht entnehmen. Zwar führt diese Ärztin aus, die Klägerin sei aus kardiologischer und phlebologischer Sicht in der Lage, im Rahmen einer Fünf-Tage-Woche drei bis vier Stunden täglich zu arbeiten; dieser Zeitangabe ist aber der Zusatz "mindestens" vorangestellt, so dass sich eine Limitierung hieraus gerade nicht ergibt. Diese Ärztin hat zudem angegeben, dass aus kardiologischer Sicht keine Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit bestehen. Etwas Anderes wäre angesichts der mitgeteilten Untersuchungsbefunde auch nicht nachvollziehbar. Lediglich aus phlebologischer Sicht bestünden Einschränkungen. Insofern geht es um die zuletzt im Januar 2015 festgestellte chronisch-venöse Insuffizienz beidseits bei nächtlichen Schmerzen in den Beinen. Eine Einschränkung der zeitlichen Leistungsfähigkeit der Klägerin vermag der Senat dem nicht zu entnehmen.

Auch aus den von der Klägerin neben dem oben bereits erwähnten Attest des Prof. Dr. B. vom 26. Januar 2018 zuletzt vorgelegten Dokumenten ergibt sich keine andere Beurteilung. Das Attest der Fachärztin für Anästhesiologie Dr. S. vom 13. Februar 2018 äußert sich zu Fragen der Erwerbsfähigkeit gar nicht, sondern nur zur Frage der Zumutbarkeit des Umzuges in eine neue Wohnung aus schmerztherapeutischer Sicht. Auch die diesbezüglichen Einschätzungen beruhen indes ersichtlich allein auf den in indirekter Rede wiedergegebenen Äußerungen der Klägerin selbst. Soweit Dr. S. die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger bis schwerer Episode mitgeteilt hat, bleibt unklar, worauf diese Diagnose beruht, da weder Angaben zum Behandlungsverlauf – zumal die Klägerin bei Dr. S. nicht in psychotherapeutischer, sondern in schmerztherapeutischer Behandlung ist – noch zu Untersuchungsbefunden gemacht werden.

(3) Ob der Klägerin ein Arbeitsplatz vermittelt werden kann oder nicht, ist für den geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht erheblich. Die jeweilige Arbeitsmarktlage ist nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Maßgebend ist, ob die Klägerin mit dem ihr verbliebenen Restleistungsvermögen – wenn auch mit qualitativen Einschränkungen – in der Lage ist, zumindest körperlich leichte Tätigkeiten arbeitstäglich für mindestens sechs Stunden zu verrichten, sie also in diesem zeitlichen Umfang unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstätig sein kann, wovon im Regelfall auszugehen ist (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2010 – [B 13 R 78/09 R](#) – juris Rdnr. 31). Dies bejaht der Senat wie zuvor dargelegt.

(4) Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegen nicht vor. In einem solchen Fall kann der Arbeitsmarkt selbst bei einem noch vorhandenen sechsstündigen Leistungsvermögen ausnahmsweise als verschlossen gelten. Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass eine Verweisung auf noch vorhandenes Restleistungsvermögen nur dann möglich ist, wenn nicht nur die theoretische Möglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten.

Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt nur vor, wenn bereits eine erhebliche (krankheitsbedingte) Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt. Hierzu können – unter besonderer Berücksichtigung der jeweiligen Einzelfallumstände – beispielsweise Einäugigkeit, Einarmigkeit und Einschränkungen der Arm- und Handbeweglichkeit sowie besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz zählen (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 – [B 5 R 68/11 R](#) – juris Rdnr. 28 m.w.N.). Keine dieser Fallkonstellationen ist hier gegeben.

(5) Auch die Wegefähigkeit der Klägerin war und ist gegeben. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit eines Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle in zumutbarer Zeit aufsuchen zu können. Das BSG hat dieses Vermögen nur dann für gegeben erachtet, wenn es dem Versicherten möglich ist, Entfernungen von über 500 Metern zu Fuß zurückzulegen, weil davon auszugehen ist, dass derartige Wegstrecken üblicherweise erforderlich sind, um Arbeitsstellen oder Haltestellen eines öffentlichen Verkehrsmittels zu erreichen (zum Ganzen z.B. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 – [13/5 RJ 73/90](#) – juris Rdnr. 16 ff.; Urteil vom 12. Dezember 2011 – [B 13 R 21/10 R](#) – juris Rdnr. 21 f.; Urteil vom 12. Dezember 2011 – [B 13 R 79/11 R](#) – juris Rdnr. 19 f.). Die Klägerin ist in der Lage, eine Gehstrecke von 500 Metern viermal täglich in weniger als 20 Minuten zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Aus den ärztlichen Äußerungen ergeben sich keine Befunde, die für eine unter den genannten Maßstäben eingeschränkte Gehfähigkeit der Klägerin sprechen. Im Gegenteil haben die Sachverständigen Prof. Dr. G. und Dr. P. die Wegefähigkeit der Klägerin ausdrücklich bejaht.

(6) Aus der Anerkennung eines Grades der Behinderung von 40 folgt ebenfalls nicht, dass die Klägerin erwerbsgemindert wäre. Zwischen der (Schwer)behinderung nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) und der Erwerbsminderung nach dem SGB VI besteht keine Wechselwirkung, da die gesetzlichen Voraussetzungen unterschiedlich sind (BSG, Beschluss vom 8. August 2001 – [B 9 SB 5/01 B](#) – juris Rdnr. 5; BSG, Beschluss vom 9. Dezember 1987 – [5b BJ 156/87](#) – juris Rdnr. 3). Für die Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) sind die Erwerbsmöglichkeiten des Betroffenen maßgeblich, während [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) in der bis zum 14. Januar 2015 geltenden Fassung und [§ 159 Abs. 7 SGB IX](#) in der seit dem 15. Januar 2015 geltenden Fassung (geändert durch Art. 1a des Gesetzes vom 7. Januar 2015, [BGBl. II, S. 15](#)) auf die abstrakten Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) verweisen (vgl. BSG, Beschluss vom 8. August 2001 – [B 9 SB 5/01 B](#) – juris Rdnr. 5; BSG, Beschluss vom 9. Dezember 1987 – [5b BJ 156/87](#) – juris Rdnr. 3).

c) Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 RV-Altergrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. 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 dem 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 unter besonderer Berücksichtigung ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet

werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Bisheriger Beruf im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit (z. B. BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - juris Rdnr. 16; BSG, Urteil vom 18. Februar 1998 - [B 5 RJ 34/97 R](#) - juris Rdnr. 13; BSG, Urteil vom 20. Juli 2005 - [B 13 RJ 19/04 R](#) - juris Rdnr. 15). Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - juris Rdnr. 17; BSG Urteil vom 25. Juli 2001 - [B 8 KN 14/00 R](#) - juris Rdnr. 15) die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Entsprechend diesem so genannten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe durch Gruppen mit den Leitberufen des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters charakterisiert. Innerhalb der Gruppe der angelernten Arbeiter differenziert das BSG nochmals hinsichtlich der Versicherten, die der oberen und unteren Gruppe der Angelernten angehören. Dem unteren Bereich sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu 24 Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - juris Rdnr. 20). Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt aber nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend hierfür ist vielmehr allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d. h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an. Eine Verweisung kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächst niedrigeren erfolgen (BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) - juris Rdnr. 33).

Die von der Klägerin zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Reinigungskraft war keine Tätigkeit, die eine Anlern- oder Ausbildungszeit von mehr als zwölf Monaten voraussetzte. Da die Klägerin allenfalls zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehört, kann sie grundsätzlich auf alle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#).

5. Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe hierfür (vgl. [§ 160 Abs. 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-02-01