

**L 9 R 762/05**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 RJ 840/04  
Datum  
11.02.2005  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 R 762/05  
Datum  
18.07.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 11. Februar 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die 1972 geborene und verheiratete Klägerin - eine Mutter zweier 1996 und 2000 geborener Kinder - die nach dem Hauptschulabschluss von 1989 bis 1992 den Beruf der Friseurin erlernte (Gesellenprüfungszeugnis vom 24. August 1992), war in der Zeit vom 1. November 1992 bis zum 31. August 2001 - unterbrochen von Zeiten der Schwangerschaft und Kindererziehung, Krankheit und Arbeitslosigkeit - bei verschiedenen Arbeitgebern als Verkäuferin (1. November 1992 bis zum 31. Dezember 1997), Friseurin (1. April 1999 bis zum 17. April 1999) und Reinigungskraft (30. Juli 2001 bis 31. August 2001) versicherungspflichtig beschäftigt.

Am 12. Juli 2002 machte sie gegenüber der Beklagten erstmals Erwerbsminderungsrente geltend; damals wurde sie mit den Antragsvordrucken versorgt. Diese unterzeichnete sie ausgefüllt unter dem 13. Februar 2003 unter Hinweis darauf, sich seit dem 1. September 2001 infolge von Epilepsie und Allergien für erwerbsgemindert zu halten. Zur Prüfung verwies sie auf Auskunftsmöglichkeiten bei den sie behandelnden Ärzten.

Daraufhin veranlasste die Beklagte die sozialmedizinische Untersuchung und Begutachtung der Klägerin durch die Nervenfachärztin und Diplom-Psychologin B., die im Gutachten vom 9. September 2003 bei der damals 166 cm großen und 47 kg schweren Klägerin folgende Gesundheitsstörungen diagnostizierte: - Cerebrales Anfallsleiden mit generalisierenden Anfällen seit dem 7. Lebensjahr, - Minderbegabung, - Multiple Allergien und - Ticartige motorische Störungen. Als Friseurin sei die Klägerin aufgrund der bestehenden Allergien nur noch unter drei Stunden arbeitstäglich einsetzbar; im Übrigen sei sie aber in der Lage, körperlich mittelschwere Arbeiten arbeitstäglich sechs und mehr Stunden zu verrichten. Bei den ihr möglichen Arbeiten müsse es sich um kognitiv einfache Tätigkeiten ohne Nachtschicht, ohne übermäßigen Zeitdruck, ohne Absturzgefahr oder sonst erhöhte Verletzungsgefahr handeln. Rehalierungen oder Leistungen zur Teilnahme am Arbeitsleben seien nicht erforderlich.

Auf der Grundlage der medizinischen Beweiserhebung lehnte die Beklagte den Rentenanspruch der Klägerin mit Bescheid vom 18. September 2003 unter Hinweis darauf ab, die Klägerin sei in der Lage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeiten arbeitstäglich noch mindestens sechs Stunden zu verrichten. Den daraufhin von der Klägerin am 15. Oktober 2003 mit der Begründung, das Anfallsleiden habe sich weiter verschlimmert (sie leide derzeit zweimal wöchentlich unter großen Anfällen), erhobenen Widerspruch wies die Beklagte sodann mit Widerspruchsbescheid vom 9. Februar 2004 als unbegründet zurück.

Auf die am 9. März 2004 erhobene Klage holte das Sozialgericht Freiburg (S 4 RJ 840/04) zunächst von den von der Klägerin benannten behandelnden Ärzten im schriftlichen Verfahren sachverständige Zeugenaussagen ein.

Der Neurologe und Psychiater Dr. M., M., berichtete unter dem 28. Juni 2004, die Klägerin zweimal - am 29. Januar und am 6. Mai 2004 - untersucht zu haben. Der neurologische Befund und das EEG der an vorbestehender Epilepsie leidenden Klägerin seien am 29. Januar 2004 normal gewesen. Zu einer vereinbarten Nachuntersuchung sei die Klägerin nicht mehr erschienen. Die die Klägerin vorbehandelnde Nervenärztin Dr. M., F., habe ihm ihren Befundbericht vom 31. März 2003 zu kommen lassen. Darin habe auch Dr. M. klinisch-neurologisch

keinen pathologischen Befund feststellen können. Im damals gefertigten EEG habe sie allerdings einen Herdverdacht links parietal-temporal-basal mit eindeutigen Krampfpotentialen (spitze Wellen mit langsamer Nachschwankung) nachgewiesen, die auch in Ruhe und unter Hyperventilation jeweils nach Lidschluss aufgetreten seien. Eine Kernspintomographie des Kopfes vom 14. März 2003 sei dagegen wieder ohne Befund geblieben.

Der Allgemeinmediziner Dr. R., N., teilte dem SG unter dem 7. Juli 2004 mit, die Klägerin seit dem 26. Januar 2004 ambulant zu behandeln. Wegen der Folgen der Epilepsie werde sie primär von Dr. M. behandelt. Seines Erachtens seien der Klägerin mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig zumutbar. Da sie nicht Auto fahren dürfe, sollte der Arbeitsort wohnungsnah sein.

Daraufhin veranlasste das SG von Amts wegen eine fachneurologische Untersuchung und Begutachtung der Klägerin. Mit Gutachten vom 23. November 2004 stellten Dres. H. und K., Neurologische Universitätsklinik F., auf ihrem Fachgebiet folgende Diagnosen: - Epilepsie ungeklärter Ätiologie mit sekundär generalisierten Anfällen seit dem 7. Lebensjahr, bei einer anzunehmenden Anfallfrequenz von einmal monatlich, entsprechend einem GdB von 50, - Multiple Hautallergien und - Verdacht auf Iliosakralgelenksyndrom rechts. Der aktuell erhobene EEG-Befund vom 18. November 2004 sei regelgerecht gewesen; während der klinisch-neurologischen Untersuchung seien wesentliche pathologische Befunde nicht festzustellen gewesen. Ob bei der Klägerin eine Minderbegabung vorliege, müsse offen bleiben. Eine progrediente geistige Erkrankung infolge des Anfallsleidens sei jedenfalls nicht erkennbar. Zusammenschauend sei die Klägerin unter Berücksichtigung der festgestellten Gesundheitsstörungen aus neurologischer Sicht in der Lage körperlich mittelschwere Tätigkeiten bei wechselnder Körperhaltung sechs und mehr Stunden arbeitstätig zu verrichten ohne besonderer Arbeitsbedingungen zu bedürfen. Der Klägerin sei es - um zu einer Arbeitsstätte zu gelangen - auch möglich, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Im Hinblick auf die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei die Klägerin auch in der Lage viermal täglich 500 Meter in jeweils 15 bis 20 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Übereinstimmend mit dem Vorgutachten werde keine Notwendigkeit für Maßnahmen einer medizinischen oder beruflichen Rehabilitation gesehen. Der Klägerin sei aber zu raten, sich um Anerkennung ihres Anfallsleidens als Behinderung zu bemühen.

Auf der Grundlage seiner Beweisaufnahme wies das Sozialgericht die Klage durch Urteil vom 11. Februar 2005 als unbegründet ab. Zur Begründung hieß es: Nach den Ergebnissen der im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten und den schriftlich eingeholten sachverständigen Zeugenauskünften sei die Klägerin nicht erwerbsgemindert. Das Urteil wurde den Bevollmächtigten der Klägerin am 17. Februar 2005 zugestellt.

Am 24. Februar 2005 hat die Klägerin Berufung gegen das Urteil eingelegt.

Die Klägerin ist weiter der Auffassung, dass ihr infolge der festgestellten Gesundheitsstörungen die Ausübung einer nennenswerten Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ab Rentenantragstellung nicht mehr möglich sei. Das vom SG eingeholte Gutachten gehe fehlerhaft von einer Anfallsfrequenz von nur einmal monatlich aus. Bereits im SG-Verfahren sei aber vorgetragen worden, dass bei der Klägerin pro Woche zwei große Anfälle mit anschließender drei bis vierminütiger Bewusstlosigkeit und darauffolgender völliger Erschöpfung aufträten.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 11. Februar 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18. September 2003 in der Gestalt ihres Widerspruchsbescheids 9. Februar 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab Antragstellung Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat zunächst durch die Einholung sachverständiger Zeugenaussagen der die Klägerin behandelnden Ärzte Beweis erhoben.

Dr. M. hat dem Senat am 28. April 2005 in Ergänzung seiner Auskunft vom 28. Juni 2004 mitgeteilt, die Klägerin ambulant weiter behandelt zu haben, zuletzt am 11. Oktober 2004. Zwischen Ende Juni 2004 und dem 11. Oktober 2004 sei die Klägerin nach medikamentöser Umstellung anfallsfrei gewesen. Bei der Klägerin dürfte aber auch eine intellektuelle Minderbegabung mit daraus resultierender leichter Verhaltensstörung vorliegen. Zwar habe die Klägerin seiner Einschätzung nach die verordneten Medikamente zuverlässig eingenommen. Im Übrigen habe sie aber mangelhaft kooperiert, indem sie vereinbarte Termine "vergessen" habe und deswegen auch nur eingeschränkt kritikfähig gewesen sei. Seit März 2005 werde die Klägerin durch den Neurologen und Psychiater Dr. K. weiterbehandelt. Dr. K., B., hat dem Senat unter dem 2. Mai 2005 berichtet, die Klägerin bisher am 17. März 2005 einmalig untersucht zu haben, neurologisch ohne Befund. Psychisch habe sie eher zurückhaltend, misstrauisch, resigniert und in der Stimmung gedrückt gewirkt. Das durchgeführte EEG habe einzelne dysrhythmische Gruppen mit steilen Wellen gezeigt, allerdings ohne einen sicheren Herdbefund und ohne eindeutige Krampfpotentiale nachzuweisen. Es liege ein insoweit relativ leicht abnormer Befund vor. Die Klägerin habe sich seit dem 17. März 2005 zur vereinbarten Weiterbehandlung nicht mehr gemeldet.

Der Allgemeinmediziner Dr. Sch., B., hat dem Senat unter dem 17. Mai 2005 erklärt, die Klägerin seit dem 31. Januar 2005 zu behandeln. Am 31. Januar 2005 habe er ihr Medikamente aufgrund der bestehenden Epilepsie verschrieben; am 11. März 2005 sei eine Lumboischialgie rechts festzustellen gewesen. Die Klägerin habe über Müdigkeit und Übelkeit geklagt und berichtet, trotz der Einnahme entsprechender Medikamente seit dem 7. Lebensjahr pro Woche regelmäßig zwei Grand-Mal-Anfälle mit drei- bis vierminütiger Bewusstlosigkeit, verdrehten Augen, Schaum vor dem Mund, Zungenbiss und Urinabgang zu haben. Aufgrund der Häufigkeit der Anfälle bedürfe sie der Betreuung durch den Schwiegervater und sei nur bedingt in der Lage, ihren Haushalt regelgerecht zu führen.

Für die Beklagte hat der Neurologe und Psychiater Schw. unter dem 1. August 2005 hierzu prüfärztlich Stellung genommen und darauf hingewiesen, dass die von der Klägerin geltend gemachte Anfallhäufigkeit von zweimal wöchentlich durch die bisher erfolgten

Begutachtungen ebenso wenig wie durch die eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen belegt sei. Jedenfalls habe kein Arzt einen cerebralorganischen Anfall beobachtet, so dass für eine Verschlimmerung des seit Kindesbeinen bestehenden Anfallsleidens keinerlei Beweise vorlägen. Daher sei auf der Grundlage der vorliegenden Gutachten unter epileptologischen Gesichtspunkten ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin für den allgemeinen Arbeitsmarkt gegeben. Rehabilitationsmaßnahmen seien nicht angezeigt, da die Klägerin solche nicht beantragt habe.

Nach alledem hat der Senat den Nervenfacharzt und Chefarzt der Abteilung für Epileptologie Dr. B., Klinik "Die W.", Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität U. in R., mit der Untersuchung und Begutachtung der Klägerin beauftragt. In seinem unter dem 2. Januar 2006 verfassten Gutachten hat Dr. B. folgende Diagnose gestellt: - Epilepsie nicht nachgewiesener Ursache, die zu wiederkehrenden Anfällen mit vorübergehender Beeinträchtigung des Bewusstseins führt. Die klinisch-neurologische Untersuchung und das EEG seien ohne pathologischen Befund gewesen. Die fremdanamnestiche vom bei der gutachtlichen Untersuchung anwesenden Schwiegervater der Klägerin bestätigte Angabe der Klägerin, etwa ein- bis zweimal wöchentlich Anfälle zu erleiden, sei gleichwohl als glaubhaft zu bewerten. EEG-Aufnahmen seien nur eingeschränkt geeignet, eine Aussage zum Behandlungsstand zu machen und dass Anfälle in der ärztlichen Untersuchung beobachtet würden, sei eine Ausnahme. Epileptische Anfälle führten lediglich zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung; nach dem Abklingen der unmittelbaren Anfallsfolgen seien die Patienten wieder voll leistungsfähig, wobei anfallsprovozierende Elemente - etwa Schicht- und Nachtarbeit oder Arbeiten unter erhöhtem Zeitdruck - zu vermeiden seien. Des Weiteren kämen wegen der akut auftretenden Bewusstseinstörungen und möglicher Stürze Arbeitsplätze an frei drehenden Maschinen oder solche mit erhöhtem Gefährdungspotential (z.B. auf Leitern oder Gerüsten) nicht in Betracht. Darüber hinaus bedürfe die wegefähige Klägerin keiner besonderen Arbeitsbedingungen. Ob die Klägerin in der Lage sei, sich auf die Anforderungen einzustellen, die mit der Aufnahme jeder neuen Tätigkeit verbunden seien, könne aufgrund einer einmaligen Untersuchung kaum beantwortet werden. Zu empfehlen sei daher eine stationäre Behandlung der Klägerin zur Optimierung der medikamentösen antikonvulsiven Behandlung, idealerweise in einem Epilepsiezentrum, während dessen ihre Leistungsfähigkeit im Rahmen einer arbeitstherapeutischen Maßnahme ausgelotet und abschließend beurteilt werden könnte. Der von den Vorgutachtern Be. (9. September 2003) und Dr. H. (23. November 2004) sowie von Prüfarzt Schw. (1. August 2005) eingenommenen ablehnenden Haltung gegenüber einer solchen Rehabilitationsmaßnahme sei zu widersprechen. Bei einer günstigen Beeinflussung der Anfallsfrequenz sei eine Integration der Klägerin in das Arbeitsleben wieder möglich.

Unter dem 1. März 2006 hat Prüfarzt Schwalbach für die Beklagte erklärt, dass, sehe man mit dem Gutachter Dr. B. die angegebene Anfallsfrequenz - ein- bis zweimal wöchentlich - als glaubhaft an, von einer erheblichen Gefährdung der Erwerbsfähigkeit auszugehen sei und deshalb die Beklagte auch Träger einer etwaigen Rehabilitationsmaßnahme sei. Gerade im Sinn von "Reha vor Rente" könne eine medizinisch-berufliche Reha Maßnahme Sinn machen, um die Erwerbsfähigkeit nachhaltig zu bessern. Ein Rehaangebot sei aber erst nach Rücknahme der Berufung im Rentenverfahren sinnvoll. Die medizinischen Voraussetzungen für eine Rentengewährung erfülle die Klägerin bislang nicht; insbesondere sei nicht ersichtlich, was z.B. einer arbeitstäglich sechsstündigen Tätigkeit der Klägerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft entgegenstehe.

Mit weiterer prüfärztlicher Stellungnahme vom 14. März 2006 hat der Internist und Rheumatologe Dr. L. beklagtenseits die Erforderlichkeit einer Rehabilitationsmaßnahme zugunsten der Klägerin dagegen ebenso generell in Frage gestellt, wie die Glaubhaftigkeit der Klägerin zur Anfallsfrequenz.

Die Klägerin hat erklären lassen, dass sie weder bereit sei, sich einer stationären Behandlung noch einer stationären Rehabilitationsmaßnahme zu unterziehen. Sie halte an dem Rentenbegehren fest.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestands wird auf die Akten der Beklagten, die Akten des Sozialgerichts Freiburg im erstinstanzlichen Verfahren (S 4 RJ 840/04) und auf diejenigen des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 11. Februar 2005 und der Bescheid der Beklagten vom 18. September 2003 in der Gestalt ihres Widerspruchsbescheids vom 9. Februar 2004 sind rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Auch Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit steht ihr nicht zu. Das Ergebnis der Beweisaufnahme durch den Senat bestätigt die im erstinstanzlichen Verfahren gewonnenen medizinischen Erkenntnisse, so dass hierfür im Wesentlichen auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Urteil des Sozialgerichts Bezug genommen werden kann ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung 3 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (s. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Darüber hinaus ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

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

Eine Erwerbsminderung der Klägerin, das heißt ein Absinken ihrer beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich insbesondere aus der Gesamtwürdigung des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachtens der Sachverständigen Be. (9. September 2003), das im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird, des im erstinstanzlichen Verfahren vom SG veranlassten Gutachten von Dres. H. und K. (23. November 2004) sowie der im Berufungsverfahren vom Senat von Amts wegen eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. M. (26. April 2005) und Dr. K. (2. Mai 2005) sowie des epileptologischen Fachgutachtens von Dr. B. (2. Januar 2006). Die von den Feststellungen der vorgenannten Gutachter partiell abweichenden Beurteilungen der vorliegenden Gesundheitsstörungen und der körperlichen Leistungsfähigkeit der Klägerin durch deren neuen Hausarzt, Dr. Sch. (17. Mai 2005) entbehren einer hinreichend schlüssig und nachvollziehbar erfassten Tatsachengrundlage und vermögen im Ergebnis keine der Klägerin günstigere Entscheidung zu tragen.

Die Klägerin leidet danach zur Überzeugung des Senats an folgenden, für ihre körperliche Leistungsfähigkeit bedeutsamen Gesundheitsstörungen: - Epilepsie ungeklärter Ätiologie mit sekundär generalisierten Anfällen seit dem 7. Lebensjahr, - Multiple Hautallergien und - Verdacht auf Iliosakralgelenksyndrom rechts.

Die danach als relevant festgestellten Gesundheitsstörungen schränken die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin zwar in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht ein. Aus medizinischer Sicht sind der Klägerin derzeit und absehbar jedenfalls noch leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen unter Beachtung bestimmter qualitativer Leistungsausschlüsse - keine Nacht- und Schichtarbeit, keine Akkord- und Fließbandarbeit, keine Tätigkeit an gefährdenden Maschinen, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie keine Arbeiten mit erhöhten Ansprüchen an Auffassung und Konzentration - über mehr als sechs Stunden arbeitstäglich zumutbar. Bei alledem ist die Klägerin noch voll wegefähig und damit in der Lage, unter allgemein zumutbaren Bedingungen mit öffentlichen Verkehrsmitteln von ihrer Wohnung zu einer Arbeitsstätte und zurück zu gelangen.

Entgegen ihrer Auffassung ist die Klägerin auch in Zusammenschau ihrer im Wesentlichen neurologisch-psychiatrisch bedingten Gesundheitsstörungen gegenwärtig und auf absehbare Zeit in quantitativer Hinsicht noch in der Lage, arbeitstäglich über sechs Stunden hinweg körperliche leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Dauer zu verrichten. Diese Folgerung beruht auf folgenden Einzelerkenntnissen: Das Epilepsieleiden der Klägerin führt nach den für den Senat schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen sämtlicher mit dem Fall befasster Gutachter bei der Klägerin zu Anfällen, die sie nur vorübergehend beeinträchtigen. Dr. B. (2. Januar 2006) führt plastisch aus, dass die Klägerin nach dem Abklingen der unmittelbaren Anfallsfolgen wieder voll leistungsfähig ist und diese Leistungsfähigkeit bis zum nächsten Anfall erhalten bleibt. Diese gutachtliche Bewertung spricht gegen gravierende Anfallsfolgen, wie sie Dr. Sch. (17. Mai 2005) und der Schwiegervater der Klägerin anlässlich seiner Befragung durch Dr. B. geschildert haben. Damit nimmt Dr. B. in Übereinstimmung mit den Vorgutachtern (Bechert, 9. September 2003 und Dres. H./K., 23. November 2004) der Sache nach eine körperliche Belastbarkeit der Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von sechs Stunden arbeitstäglich an.

Etwas anderes folgt auch nicht aus der von der Klägerin geltend gemachten und vom Gutachter Dr. B. für glaubhaft gehaltenen Anfallshäufigkeit. Gegen die Angabe der Klägerin, sie erleide in einer Frequenz von ein- bis zweimal wöchentlich große Grand-Mal-Anfälle sprechen vor allem die sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. M. (28. April 2005). Dort weist er ausdrücklich darauf hin, dass die Klägerin unter antiepileptischer Medikation von Ende Juni 2004 bis zum 11. Oktober 2004 anfallsfrei gewesen sei. Auch im Bericht vom 31. März 2003 und Nachtragsvermerk vom 28. August 2003 der die Klägerin im Jahre 2003 behandelnden Neurologin und Psychiaterin, Dr. Mö., F., wird ausgeführt, dass bei umgestellter Medikation im Februar/März 2003 Anfallsfreiheit bestand und - laut Nachtragsvermerk - der letzte von der Klägerin angegebene Anfall auf den 12. Juli 2003 datiert- also einen Zeitraum, der mehr als fünf Wochen vor dem Vermerksdatum liegt. Diese Dokumentation ist mit einer angeblichen Frequenz von zwei Anfällen pro Woche ebenso wenig zu vereinbaren, wie die Ausführungen im arbeitsärztlichen Gutachten über die Klägerin vom 18./23. September 1998, in dem von einem "Anfallsleiden mit langjähriger Anfallsfreiheit unter Medikamenteneinnahme" die Rede ist. Des Weiteren spricht die Tatsache, dass die epileptologischen Behandlungsmöglichkeiten der Klägerin bei Weitem nicht ausgeschöpft sind (so Dr. B.), weil sich die Klägerin bisher nervenfachärztlich nicht hinreichend behandeln lässt und sogar ihr zumutbaren ambulanten Behandlungen - wenn überhaupt - nur sehr unregelmäßig und niederfrequent nachkommt (vgl. sachverständige Zeugenaussagen Dr. M., 26. April 2005 und Dr. K., 2. Mai 2005), in diesem Zusammenhang ebenso für sich, wie die Tatsache, dass die Klägerin bis zuletzt eine gebotene stationäre Behandlung zur optimalen medikamentösen Einstellung ihres Anfallsleidens und medizinische Rehabilitationsmaßnahmen konsequent ablehnt.

Die Ablehnung der auch nach dem Grundsatz "Reha vor Rente" gebotenen Behandlung auf eine Minder- oder Grenzbegabung der Klägerin zurückzuführen (so die Sachverständige Bechert, 9. September 2003, der die Klägerin früher behandelnde Neurologe und Psychiater Dr. M., 26. April 2005, und Prüfartz Schw., 1. August 2005), hat der Senat aus drei Gründen keinen Anlass. Erstens teilen weder Frau Bechert noch Herr Schw. mit, auf welcher tatsächlichen Grundlage ihre Vermutung beruht; Dr. M. führt eine Minderbegabung der Klägerin allein auf mangelnde Kritikfähigkeit im Hinblick auf "vergessene" Behandlungstermine zurück - eine Annahme, die dem Senat in dieser Form zu wenig substantiell und gegriffen erscheint, vor allem weil sämtliche mit dem Fall der Klägerin befasste Ärzte - einschließlich Dr. M. - ihr zweitens zugleich eine regelmäßige Medikamenteneinnahme (die gleichwohl der Optimierung bedarf) attestieren. Drittens schließlich spricht auch die berufliche Biographie - abgeschlossene Friseurausbildung - gegen die Annahme einer Minderbegabung.

Zusammenfassend ist die Klägerin nach alledem noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Die Klägerin ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet. Insbesondere muss für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden noch ist die Frage zu prüfen, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige Angelernte des unteren

Bereichs sowie Ungelernte geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Anzahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996, u.a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der Klägerin ist somit keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für sie zuständige Agentur für Arbeit einen ihrem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten könnte. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.). Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder wenn Arbeitskräfte i.S.v. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 §§ 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14).

Ausgehend hiervon sind - wie bereits im Einzelnen ausgeführt - keine Beschränkungen des zumutbaren Arbeitsweges erkennbar. Auch benötigt die Klägerin keine betriebsunüblichen Pausen.

Schließlich ist der Klägerin der Arbeitsmarkt auch nicht unter dem Gesichtspunkt verschlossen, dass sie wegen des Anfallsleidens in einem Betrieb nicht einsetzbar sein könnte. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. SozR 3-2200 § 1247 Nr 14) ist ein Versicherter dann nicht mehr im Erwerbsleben unter betriebsüblichen Arbeitsbedingungen einsetzbar, wenn infolge von Krankheit (im entschiedenen Fall Fieberschübe) häufige, zeitlich nicht genau festliegende Ausfälle für mehrere Tage auftreten. Unter diesen Umständen ist der Versicherte nicht mehr in der Lage, die Arbeitsleistung an jedem Tag der Arbeitswoche zu erbringen, die erforderlich ist, um einen Arbeitsplatz auszufüllen. Eine vergleichbare Beeinträchtigung der Klägerin durch ihr Anfallsleiden ist nicht feststellbar, nachdem die Klägerin nach den Ausführungen von Dr. B. nach dem Abklingen der unmittelbaren Folgen eines wenige Minuten dauernden Anfalls wieder ihre volle Leistungsfähigkeit erreicht. Hinzu kommt, dass durch eine optimierte Therapie die Anfallshäufigkeit reduziert werden könnte.

Darüber hinaus liegt auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Denn bei den genannten Einschränkungen handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeit hinreichend Rechnung getragen wird. So sind die der Klägerin noch zumutbaren leichten körperlichen Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen von vorn herein nicht mit erheblichem Zeitdruck oder dem Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und an gefährdenden Maschinen oder Nacht- bzw. Schichtarbeit verbunden. Die benannten Leistungs- und Funktionsausschlüsse führen zu keiner Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, da die der Klägerin noch zumutbaren Arbeiten (z.B. Verpacken von Kleinteilen, Sortier-, Montier-, Etikettier- und Klebearbeiten) überwiegend in geschlossenen wohltemperierten Räumen durchgeführt werden und auch nicht regelmäßig mit besonderem Zeitdruck oder Schichtarbeiten verbunden sind.

2. Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres nur Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und unfähig sind, in ihrem erlernten Ausbildungsberuf oder auf einer entsprechenden Qualifikationsebene weiter zu arbeiten. Der 1972 geborenen Klägerin kommt schon aufgrund ihres Alters kein Berufsschutz zu.

Nach alledem ist das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Freiburg nicht zu beanstanden. Die Berufung der Klägerin musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-04-16