

L 22 RJ 174/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 14 RJ 88/03
Datum
16.09.2004
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 RJ 174/04
Datum
14.06.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 16. September 2004 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1950 geborene Klägerin, die von September 1964 bis August 1966 eine abgeschlossene Ausbildung zum Schuhfertigungsarbeiter absolvierte (Zeugnis vom 31. August 1966), arbeitete danach in diesem Beruf (August 1966 bis April 1970), als Verkäuferin und Verkaufshilfe (Mai 1974 bis September 1977) und Raumpflegerin (Oktober 1977 bis März 1982). Zuletzt war sie von Juli 1982 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 19. Oktober 2000 als Küchenhilfe beschäftigt.

Im Mai 2002 beantragte sie wegen eines Herzanfalls, Magengeschwüren, Migräne, Tinnitus, Wasser in den Beinen, Bluthochdrucks, einer Schilddrüsenerkrankung und einer Thrombose Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog verschiedene ärztliche Unterlagen, unter anderem das vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstattete Gutachten des Dr. F vom 05. Februar 2001, den Entlassungsbericht der Fachklinik W vom 04. Juli 2001 über eine dort vom 31. Mai bis 26. Juni 2001 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme nebst Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. P vom 27. März 2001 und das (unvollständige) Arbeitsamtsgutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. K vom 17. Juli 2002, bei und holte das Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. W vom 22. Juli 2002 ein.

Mit Bescheid vom 16. August 2002 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab: Trotz einer arteriellen Hypertonie, einer Hypothyreose und einer Adipositas könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, infolge des hohen Blutdrucks bestehe die Gefahr eines Schlaganfalles, so dass sie nicht mehr als Küchenhilfe arbeiten könne. Sie habe bereits zwei Schlaganfälle erlitten.

Mit dem am 06. Januar 2003 zur Post gegebenen Widerspruchsbescheid vom 18. Dezember 2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Mit den festgestellten Gesundheitsstörungen könne die Klägerin mindestens sechs Stunden täglich leichte bis mittelschwere Arbeiten überwiegend im Sitzen oder im Wechsel der Körperhaltungen ohne häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg, Nachtschicht und Hitze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten.

Dagegen hat die Klägerin am 31. Januar 2003 beim Sozialgericht Cottbus Klage erhoben und nochmals auf ihren hohen Blutdruck hingewiesen.

Das Sozialgericht hat die Auskünfte der A, D e. V. vom 17. Juni 2003 und (Eingang) 02. Juli 2003 sowie die Befundberichte der Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. W vom 06. Mai 2003, des Arztes für Innere Medizin Dr. K vom 12. Mai 2003 und des Facharztes für Allgemeinmedizin und Chirotherapie Dr. R vom 26. Mai 2003 eingeholt. Es hat außerdem Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. F vom 24. Juni 2004.

Die Klägerin ist der Ansicht gewesen, der Sachverständige habe den Gesundheitszustand nicht objektiv dargestellt. Seit März 2004 sei eine

deutliche Verschlechterung eingetreten. Kein Arbeitgeber werde sie beschäftigen.

Mit Urteil vom 16. September 2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Die Klägerin könne zwar nicht mehr ihren Beruf als Küchenhilfe ausüben. Als Ungelernte seien ihr jedoch alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sozial zumutbar. Nach der medizinischen Beweiserhebung könne sie dort noch wenigstens sechs Stunden körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen ohne Arbeiten unter Zeitdruck und mit Stressanforderungen sowie weiteren Einschränkungen verrichten.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 18. Oktober 2004 zugestellte Urteil richtet sich die am 12. November 2004 eingelegte Berufung der Klägerin.

Sie trägt zusätzlich vor: Weder könne sie leichteste Tätigkeiten ausüben, noch sei sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelbar. Es möge zwar theoretisch Tätigkeiten geben, die ihr möglich seien. Dafür würde sie jedoch kein Arzt gesundschreiben. Die Auffassung des Sachverständigen stehe im Widerspruch zu der ihrer behandelnden Ärzte. Durch eine Gewichtsabnahme werde ihre allgemeine Konstitution nicht verbessert. Es seien neue Befundberichte einzuholen und der Sachverständige Dr. F persönlich zu hören.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 16. September 2004 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16. August 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Dezember 2002 zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung ab 01. Juni 2002 zu gewähren und die höhere Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Senat hat Auszüge aus den Berufsinformationskarten (BIK) zur Raum- und Hausratreinigerin (BO 933), zum Pförtner (BO 793) und zum Versandfertigtmacher (BO 522) sowie Kopien der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 14. Februar 2000 zum Pförtner und vom 01./24. November 2002 und vom 14. Januar 2005 zum Versandfertigtmacher sowie das (vollständige) Arbeitsamtsgutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. K vom 17. Juli 2002 beigezogen, die Befundberichte des Arztes für Allgemeinmedizin und Chirotherapie Dr. R vom 04. März 2005, des Arztes für Innere Medizin Dr. K vom 08. März 2005 und der Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. W vom 02. Mai 2005 eingeholt und außerdem den Sachverständigen Dr. F ergänzend gehört (Stellungnahme vom 04. Oktober 2005).

Die Klägerin verweist darauf, dass der Vergangenheit zu viel Gewicht beigezogen und nicht geprüft werde, ob zumindest zu einem späteren Zeitpunkt Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente bestehe. Es sei eine Herzkatheteruntersuchung angedacht, um die Ursachen unerklärlicher Blutdrucksteigerungen von 200 und mehr zu ergründen.

Der Senat hat den Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. R vom 15. Dezember 2005 und von der Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. W deren Berichte vom 17. November 2005 und 19. Januar 2006 eingeholt sowie den Sachverständigen Dr. F ergänzend gehört (Stellungnahme vom 04. April 2006).

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird unter anderem auf Bl. 62 bis 83, 194 bis 202 und 223 und 226 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Renten- und Reha Akte der Beklagten (), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 16. August 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Dezember 2002 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ab 01. Juni 2002, denn ihr Leistungsvermögen ist nicht in rentenrechtlich erheblicher Weise herabgesunken.

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind und weitere beitragsbezogene - Voraussetzungen erfüllen. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch 1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ([§ 43 Abs. 2 Sätze 2 und 3 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind und weitere - beitragsbezogene - Voraussetzungen erfüllen. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)).

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

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die 1. vor dem 02. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind (§ 240 Abs. 1 SGB VI). Berufsunfähig im Sinne des § 240 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. 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 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 (§ 240 Abs. 2 SGB VI).

Die Klägerin ist hiernach nicht teilweise erwerbsgemindert, insbesondere nicht berufsunfähig. Ausgehend von der zuletzt ausgeübten Beschäftigung einer Küchenhilfe muss sie sich auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, insbesondere die einer Pförtnerin und einer Versandfertigmacherin, verweisen lassen, die sie noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann. Damit ist sie zugleich nicht voll erwerbsgemindert.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Dies ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls dann, wenn diese zugleich die qualitativ höchste ist (Bundessozialgericht BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 53, 94, 130). Allerdings bleibt eine frühere versicherungspflichtige Beschäftigung maßgeblicher Beruf, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben wurde (vgl. BSGE 2, 181, 187; BSG SozR RVO § 1246 Nrn. 33, 57 und 94; BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 158).

Der Beruf einer Küchenhilfe ist danach maßgebender Beruf. Es handelt sich zwar nicht um die qualitativ höchste Beschäftigung. Die Tätigkeit einer Schuhfertigungsarbeiterin, zu der die Klägerin von September 1964 bis August 1966 erfolgreich ausgebildet wurde, ist jedoch nicht maßgebend, denn es fehlen Anhaltspunkte dafür, dass sich die Klägerin aus gesundheitlichen Gründen davon abwenden musste. Dies gilt in gleicher Weise für die nachfolgend ausgeführten Berufe.

Die Tätigkeit einer Küchenhilfe rechnet zur Gruppe des ungelernten Arbeiters, so dass der Klägerin alle Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sozial zumutbar sind.

Nach § 240 Abs. 2 SGB VI können Versicherten grundsätzlich solche Tätigkeiten zugemutet werden, die in ihrer Wertigkeit dem bisherigen Beruf nicht zu fern stehen (vgl. dazu BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 50 m. w. N. zur insoweit wortgleichen, bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschrift des § 43 Abs. 2 SGB VI). Nach dem vom BSG zur Bestimmung der Wertigkeit eines Berufes entwickelten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe in vier Gruppen eingeteilt, nämlich die des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion beziehungsweise des besonders qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters (Einarbeitung beziehungsweise Einweisung von weniger als drei Monaten). Im Rahmen dieses Mehrstufenschemas dürfen Versicherte, ausgehend von einer hiernach erfolgten Einstufung ihres bisherigen Berufes, nur auf die jeweils nächst niedrigere Gruppe verwiesen werden (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 132; BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 45).

Wie bereits das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, rechtfertigen die Angaben in den Auskünften der A, e. V., vom 17. Juni 2003 und 02. Juli 2003 lediglich eine Einstufung in die unterste Gruppe des Mehrstufenschemas. Danach war die Klägerin als Küchenhilfe mit der Vorbereitung des Frühstücks, des Mittagessens und der Vesper, der Vorbereitung des Essgeschirrs und dessen Abwasch sowie mit der Säuberung der Küche betraut. Zur Ausführung dieser Aufgaben bedurfte es weder einer Ausbildung zum Facharbeiter noch einer Ausbildung zum Teilfacharbeiter; es genügte vielmehr eine Anlernzeit, die von der A, abgestellt auf eine völlig ungelernete und branchenfremde Kraft, mit maximal ein bis zwei Wochen angegeben worden ist. Dies ist ohne weiteres nachvollziehbar. Aus der Einstufung in Lohngruppe 2 a Bundesmanteltarifvertrag für die Arbeitnehmer der A (BMT AW Ost) folgt insoweit nichts anderes, da von dieser Lohngruppe Arbeiter mit Tätigkeiten erfasst werden, die eine handwerkliche oder fachliche Anlernung erfordern. Diese von der A genannte erforderliche fachliche Anlernung reichte über die Dauer von drei Monaten jedoch nicht hinaus.

Die Klägerin kann zwar nicht mehr als Küchenhilfe arbeiten. Sie ist dennoch weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, denn auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, insbesondere als Pförtnerin und Versandfertigmacherin, kann sie noch mindestens drei beziehungsweise sechs Stunden täglich tätig sein.

Dies folgt aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. F. nebst ergänzender Stellungnahmen.

Danach bestehen ein arterieller Hypertonus mit leichter Organveränderung im Sinne einer konzentrischen Linksherzhypertrophie, also im Stadium II, eine hypothyreote Hashimoto Thyreoiditis, eine Adipositas, eine Hyperlipidämie und degenerative Veränderungen der unteren Brustwirbelsäule. Dies ist unzweifelhaft, denn die Befundberichte und Gutachten anderer Ärzte stimmen hiermit im Wesentlichen überein.

Wenn der Sachverständige Dr. F. infolge der vorhandenen Gesundheitsstörungen die Schlussfolgerung gezogen hat, die Klägerin könne noch körperlich leichte Arbeit überwiegend im Sitzen ohne Tragen von Lasten über 20 kg, Arbeiten unter Zeitdruck und Stressanforderungen (Leistungsdruck, Akkordarbeiten), Schicht- und Wechseldienste verrichten, ist dies nachvollziehbar.

Wesentlich für diese Beurteilung ist der arterielle Hypertonus. Vor allem bei hypertensiven Blutdruckwerten kommt es zu Dyspnoe (Luftnot), Angina pectoris Beschwerden (linksthorakale Schmerzen - retrosternaler Druck) und Schwindel. Als Folge der Hypertonie hat sich, wie die vom Sachverständigen veranlasste Echokardiografie offenbart hat, ein hypertrophierter linker Ventrikel mit seinerzeit allerdings noch normaler globaler Pumpfunktion eingestellt. Die Body Plethysmographie und die Spiroergometrie haben eine mittelgradig erhöhte Resistance und eine leicht reduzierte Belastbarkeit mit erheblichem konstitutionellen Faktor (nämlich der erheblichen Adipositas), jedoch keine ventilatorische Limitierung gezeigt. Das EKG und das Langzeit EKG haben wesentliche Auffälligkeiten nicht erkennen lassen. Im Rahmen einer durchgeführten Ergometrie ist die Klägerin bis 100 Watt belastbar gewesen, wobei wegen Dyspnoe, Schwindel und

allgemeiner Erschöpfung diese Untersuchung hat abgebrochen werden müssen. Ischämietypische Veränderungen haben sich dabei nicht gezeigt. Die von dem Sachverständigen vorgenommene Blutdruckmessung hat einen Wert von 145/85 mmHg ergeben. Im Rahmen der Langzeit Blutdruckmessung ist der durchschnittliche Blutdruck ebenfalls bei 145/80 mmHg gelegen. Der durchschnittliche Blutdruck ist hierbei am Tag bei 153/85 mmHg und in der Nacht bei 128/68 mmHg gelegen. Am Tag sind 75 v. H. der systolischen Blutdruckwerte über 140 mmHg und 33,3 v. H. der diastolischen Blutdruckwerte über 90 mmHg gewesen. Einmalig haben sich Zeichen einer orthostatischen Dysregulation (14.21 Uhr) gefunden. Der Sachverständige hat aus diesen Blutdruckwerten auf einen noch unzureichend eingestellten arteriellen Hypertonus geschlossen. Wie er ausgeführt hat, ist die arterielle Hypertonie durch die Weltgesundheitsorganisation WHO als der Blutdruck definiert, der einen Wert von 160/95 mmHg und darüber erreicht. Von einer Grenzwert Hypertonie spricht man bei Werten über 140/90 mmHg. Die Deutsche Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdrucks hat als obere Normgrenze für den Tagesmittelwert 135/85 mmHg festgelegt. Für den Langzeittagesmittelwert gelten hiernach 130/80 mmHg und für den Langzeitnachtsmittelwert 120/75 mmHg als obere Normgrenze.

Ein unzureichend eingestellter Hypertonus lässt sich den vorliegenden ärztlichen Unterlagen sowohl für Zeiträume, die vor der Untersuchung durch den Sachverständigen lagen, als auch für Zeiträume danach entnehmen, wobei zeitweilig auch hypertensive Blutdruckentgleisungen festzustellen sind, die teilweise mit einer Belastungsminderung, belegt durch Ergometrieuntersuchungen, einhergingen. Wenn der Sachverständige aufgrund der vorliegenden ärztlichen Berichte angenommen hat, die arterielle Hypertonie sei während der Zeit im Wesentlichen gleich ausgeprägt gewesen, so dass sich deswegen auch keine unterschiedliche Beurteilung des Leistungsvermögens ergibt, ist dies nachvollziehbar.

Nach der Epikrise des A in K des Facharztes für Innere Medizin Dr. E vom 10. November 2000 über eine stationäre Behandlung vom 19. bis 26. Oktober 2000 kam es seinerzeit wegen eines stark ausgeprägten Hypertonus (180/100 mmHg) zu pectanginösen Beschwerden, die nach Erhöhung der antihypertensiven Medikation bei dort zuletzt gemessenen Werten zwischen 130/80 mmHg und 155/80 mmHg wieder abklangen. Ein seinerzeit vermuteter akuter Myokardinfarkt konnte ausgeschlossen werden. Eine Echokardiografie erbrachte eine normale Pumpfunktion. Im Rahmen einer Ergometrie konnte die Klägerin bis 75 beziehungsweise 100 Watt belastet werden, ohne dass sich pathologische Veränderungen im EKG darstellten. Eine im Anschluss daran durchgeführte Herzkatheteruntersuchung nebst nochmaliger Echokardiografie erbrachten den Ausschluss einer koronaren Herzkrankheit und eine normale linksventrikuläre Pumpfunktion (Bericht des Facharztes für Innere Medizin Dr. W vom 02. Januar 2001).

Die Langzeitblutdruckmessung vom 24. Januar 2001 zeigte nach der Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. W eine normfrequente Regulation im Sinne einer Borderline Hypertonie. Nach dem MDK Gutachten des Dr. F vom 05. Februar 2001 wurde ein Blutdruck von 150/95 mmHg gemessen. Im Befundbericht zum Rehabilitationsantrag des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. P vom 27. März 2001 wird ein Blutdruck von 140/80 mmHg angegeben. Nach dem Entlassungsbericht der Fachklinik W vom 04. Juli 2001 lagen die Blutdruckwerte mit 156 bis 120/100 bis 70 mmHg im normo- bis hypertonen Bereich. Es zeigte sich eine normale Ejektionsfraktion. Die ergometrische Dauerleistungsfähigkeit lag bei 75 Watt.

Das Arbeitsamtsgutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. K vom 17. Juli 2002 benennt einen medikamentös unzureichend eingestellten Bluthochdruck mit einem angegebenen Wert von 180/110 mmHg. Es wird im Hinblick auf die deutliche Übergewichtigkeit (96 kg bei einer Körpergröße von 158 cm), die für das bestehende Herz Kreislauf Leiden ungünstig sei, eine drastische Gewichtsabnahme empfohlen. Die Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. W (Gutachten vom 22. Juli 2002) stellte ebenfalls einen unzureichend eingestellten Hypertonus mit zeitweiligen hypertonen Krisen fest. Der von ihr gemessene Blutdruck betrug 200/100 mmHg. Ergometrisch konnte die Klägerin bis 100 Watt belastet werden, ohne dass sich Zeichen einer relevanten Ischämie zeigten. Nach der Echokardiografie war die Pumpleistung des Herzens nicht eingeschränkt. Der Befundbericht des Arztes für Innere Medizin Dr. K vom 12. Mai 2003 weist Blutdruckwerte zwischen 145 bis 190/90 bis 115 mmHg, der des Arztes für Allgemeinmedizin und Chirotherapie Dr. R vom 26. Mai 2003 solche zwischen 210 bis 150/96 bis 120 mmHg aus. Nach den Berichten der Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. W jeweils vom 08. September 2003 (beigefügt gewesen dem Befundbericht des Dr. R vom 04. März 2005) ergaben eine Echokardiografie eine in Ruhe noch ausreichende globale linksventrikuläre Pumpfunktion und eine Ergometrie eine Belastung bis 100 Watt. Es findet sich ebenfalls die Empfehlung einer Gewichtsreduktion.

Die weiteren Berichte der Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. W vom 07. Oktober 2004 und 15. November 2004 (ebenfalls beigefügt gewesen dem genannten Befundbericht vom 04. März 2005) benennen als Ergebnis einer Echokardiografie eine in Ruhe leicht verminderte globale linksventrikuläre Pumpfunktion und einer Ergometrie eine Belastung bis 75 Watt ohne relevante Ischämie. Nach dem Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin und Chirotherapie Dr. R vom 04. März 2005 betrugen die Blutdruckwerte zwischen 140/90 bis 210/100 mmHg, die von der Klägerin selbständig gemessenen Werte zwischen 140 bis 150/80 bis 90 mmHg.

Wie vom Sachverständigen Dr. F ausgeführt, kam es im März 2005 zu einer vorübergehenden Verschlechterung, wie aus den Berichten der Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. W jeweils vom 08. März 2005 hervorgeht. Der Blutdruck betrug danach 180/100 mmHg. Die Echokardiografie zeigte in Ruhe noch eine ausreichende globale linksventrikuläre Pumpfunktion. Eine Ergometrie konnte jedoch wegen einer bereits in Ruhe bestehenden hypertonen Regulation nicht durchgeführt werden. Nach dem weiteren Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin und Chirotherapie Dr. R vom 15. Dezember 2005 lagen die Blutdruckwerte seither offensichtlich weiter zwischen 180/110 bis 180/105 mmHg, die von der Klägerin selbst gemessenen Werte zwischen 150 bis 170/80 bis 95 mmHg. Bei linksatrialer dilatativer Hypertrophie erwies sich gleichwohl eine gute globale linksventrikuläre Pumpfunktion im Rahmen einer Echokardiografie (Bericht der Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. W vom 17. November 2005). Im Rahmen einer Ergometrie konnte die Klägerin allerdings wieder bis 75 Watt belastet werden, ohne dass sich eine relevante Ischämie darstellte (Bericht der Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. W vom 19. Januar 2006).

Der Sachverständige Dr. F hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 04. Oktober 2005 zwar eingeräumt, dass sich anhand der Echokardiografien vom 07. Oktober 2004 und 08. März 2005 jeweils eine weitere Zunahme der Linksherzhypertrophie nachweisen lässt. In seiner weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 04. April 2006 hat er darüber hinaus zugestanden, dass die zuletzt im Rahmen einer Ergometrie erreichte Belastbarkeit mit 75 Watt sich leicht unterhalb des von ihm seinerzeit erhobenen Messwertes darstellt. Es dürfte sich zudem eine Progredienz des hypertonen Blutdrucks ergeben, weswegen der Sachverständige neben der Optimierung der antihypertensiven Medikation eine Gewichtsreduktion von 10 bis 15 kg bei einem Körpergewicht von 83 kg und einer Körpergröße von 156 cm, also bei einem

Bodymassindex (BMI) von 34 kg/m², angemahnt hat, wie dies bereits andere Ärzte in der Vergangenheit taten. Soweit die Klägerin meint, dies führe zu keiner Verbesserung, verkennt sie das mit einer Adipositas verbundene erhöhte Risiko hinsichtlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen (so der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 04. Oktober 2005). Bei der für Oktober 2000 belegten Blutdruckentgleisung betrug der BMI 32,05 kg/m² (vgl. Epikrise des A-Kreiskrankenhauses in K vom 10. November 2000); er war also noch besser als bei der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. F. Die nachfolgend eingetretene Gewichtssteigerung auf 96 kg (Arbeitsamtsgutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. K vom 17. Juli 2002) wurde zwar bis zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den Sachverständigen auf 83 kg (BMI 34 kg/m²) wieder abgebaut. Wenn die Klägerin im Hinblick darauf der Auffassung sein sollte, dadurch habe sich nichts verbessert, kann ihr ohne weiteres zugestimmt werden, denn bei annähernd diesem Körpergewicht erlitt sie die Blutdruckentgleisung im Oktober 2000. Dieses Körpergewicht verringert gerade nicht das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Die im März 2005 erneut eingetretene hypertensive Entgleisung nahm die Klägerin zwischenzeitlich wohl zum Anlass, den dringenden ärztlichen Empfehlungen nachzukommen, denn nach dem Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin und Chirotherapie Dr. R vom 15. Dezember 2005 hatte sie zu September 2005 8 kg Körpergewicht abgenommen, wobei danach allerdings offen bleibt, wie sich das Gewicht seinerzeit darstellte. Zwischenzeitlich beträgt es jedenfalls wieder 85 kg, wie der Befunderhebung im Rahmen der Ergometrie vom 19. Januar 2006 zu entnehmen ist (vgl. den entsprechenden Bericht vom selben Tag der Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. W).

Der Sachverständige ist trotz der ungünstigen Entwicklung der arteriellen Hypertonie zur Auffassung gelangt, dass diese noch nicht wesentlich ist, um zu einer Änderung der Einschätzung des Leistungsvermögens zu gelangen. Dies vermag der Senat unter Berücksichtigung der genannten ärztlichen Unterlagen nachzuvollziehen. Die Klägerin muss somit solche Belastungen vermeiden, die Blutdruckerhöhungen zur Folge haben. Mit den von dem Sachverständigen genannten Leistungseinschränkungen wird diesem Erfordernis hinreichend Rechnung getragen.

Die weiteren von dem Sachverständigen genannten Gesundheitsstörungen bedingen keine darüber hinausgehenden Leistungseinschränkungen. Es liegt nur eine leichte Hypothyreose bei Hashimoto-Thyreoiditis vor, die medikamentös zu behandeln ist. Bei korrekt eingestellter Hormonsubstitution und regelmäßiger Einnahme der Medikamente wird, so der Sachverständige, die Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Auf die Adipositas als Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist bereits eingegangen worden. Ein solches Risiko besteht auch in Bezug auf die festgestellte leichte Hyperlipidämie (Erhöhung der Blutfettwerte). Die bisher lediglich von dem Sachverständigen diagnostizierten degenerativen Veränderungen der Brustwirbelsäule sind beginnend, ohne dass daraus bereits Funktionsstörungen resultieren.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich ein vollschichtiges, zumindest aber ein Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich, folgerichtig, wie dies der Sachverständige Dr. F. insoweit in Übereinstimmung mit dem Arbeitsamtsgutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. K vom 17. Juli 2002 und dem Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. W vom 22. Juli 2002 annimmt. Dem steht nicht entgegen, dass es infolge des unzureichend eingestellten arteriellen Hypertonus zu zeitweiligen hypertonen Krisen kommt, die das Leistungsvermögen dann in stärkerem Umfang einschränken. Dies mag für einen vorübergehenden Zeitraum Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. Das zeitweise Bestehen einer Gesundheitsstörung, auch wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit vorübergehend beeinflusst wird, begründet aber noch keine Minderung des Leistungsvermögens im Sinne des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erwerbsfähigkeit muss vielmehr nicht nur vorübergehend worunter ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten verstanden wird herabgesunken sein (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, S. 670 f. VI; Hauck/Haines, Sozialgesetzbuch SGB VI, gesetzliche Rentenversicherung, Kommentar, 60. Ergänzungslieferung, K § 43 Rdnr. 22, K § 44 Rdnr. 15; BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 16), so dass kurzzeitige Verschlechterungen außer Betracht zu bleiben haben. Diese bedingen allenfalls Arbeitsunfähigkeit. Soweit daher die Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. W in ihrem Gutachten vom 22. Juli 2002 ein vollschichtiges Leistungsvermögen von einer medikamentös befriedigenden Einstellung des Hypertonus abhängig gemacht haben sollte, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Darauf kommt es auch nicht an, denn ein Leistungsvermögen von wenigstens sechs Stunden täglich ist nach diesem Gutachten mit einer solchen Bedingung jedenfalls nicht verknüpft.

Mit diesem Leistungsvermögen kann die Klägerin allerdings nicht als Küchenhilfe arbeiten. Wie das Sozialgericht bereits unter Berücksichtigung der Auskunft der Arbeiterwohlfahrt vom 17. Juni 2003 ausgeführt hat, handelt es sich insoweit teilweise um körperlich mittelschwere Arbeit, die im Wechsel zwischen Gehen und Stehen ausgeübt wird. Soweit die Klägerin als Küchenhilfe mit der Säuberung der Küche und dem Abwasch befasst war, folgen diese Belastungsanforderungen auch aus der vom Senat beigezogenen BIK BO 933 zur Raum- und Hausratreinigerin.

Die Klägerin ist, wie bereits dargelegt, auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Der Benennung einer konkreten Tätigkeit bedarf es daher grundsätzlich nicht. Soweit hier gleichwohl die Tätigkeiten einer Pförtnerin und einer Versandfertigtmacherin als zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes angeführt werden, erfolgt dies lediglich zur weiteren Verdeutlichung der für die Klägerin noch bestehenden Möglichkeiten, ihr Leistungsvermögen in Erwerbsarbeit umzusetzen. Den genannten Tätigkeiten ist die Klägerin gesundheitlich gewachsen.

Die Arbeitsbedingungen eines Pförtners sind in BIK BO 793 beschrieben unter anderem als leichte körperliche Arbeit, überwiegend in geschlossenen Räumen (Pförtnerloge), überwiegend sitzend, für körperlich Behinderte geeignet, zum Teil Zugluft, in der Regel Schicht- und Nachtdienst, zum Teil Flexibilität, zum Teil Kontaktfähigkeit, gute Umgangsformen. Aus der beigezogenen berufskundlichen Aussage des M L vom 14. Februar 2000 geht darüber hinaus hervor, dass an einen Pförtner sehr unterschiedliche Anforderungen gestellt werden und sehr unterschiedliche Belastungen bestehen. Nur so erklärt sich, dass die Tätigkeit als Pförtner in BIK BO 793 auch für viele Behinderte als geeignete Beschäftigung angegeben ist.

Vergleicht man das Leistungsvermögen jenes Klägers, das der berufskundlichen Aussage des M L zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen der hiesigen Klägerin, so bestehen keine Bedenken, dass als Pförtner, wie auch in jener berufskundlichen Aussage bejaht, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jenes Klägers wird wie folgt beschrieben: Zumutbar sind leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung mit überwiegendem Sitzen (Es sollte die Möglichkeit nach 10 bis 15 Minuten Sitzen gegeben sein, die Körperposition zum Gehen oder Stehen zu ändern; nach Gehen oder Stehen von maximal 20 Minuten sollte die Möglichkeit zum Sitzen gegeben sein, der

Zeitanteil im Gehen und Stehen sollte nicht mehr als 50 v. H. der Arbeitszeit betragen.), ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg, ohne Arbeiten mit Rumpfvorbeuge oder Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Einwirkung von Vibrationen, Stauchungen und Rüttelungen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten in Kälte ohne Witterungsschutz sowie in feuchten Räumen, ohne Lärmeinfluss, ohne Gefährdung durch Hautreizstoffe, ohne Wechsel- oder Nachtschicht, ohne Arbeiten mit besonderem Zeitdruck, nur geistig einfache Arbeit mit geringen Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit. Dieser Katalog der Leistungseinschränkungen zeigt, dass jener Kläger im weit stärkeren Umfang als die hiesige Klägerin in seinen Möglichkeiten eingeschränkt war. Wie dieser berufskundlichen Aussage außerdem zu entnehmen ist, kann ein Pförtner auch einen Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen weitestgehend selbst bestimmen. Es gibt insbesondere auch eine nennenswerte Anzahl von Arbeitsplätzen, bei denen nicht im Schichtdienst gearbeitet werden muss und bei denen der Arbeitnehmer Zugluft nicht ausgesetzt ist.

Die Arbeitsbedingungen eines Versandfertigmachers sind in der BIK BO 522 beschrieben unter anderem als körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit (zeitweise schweres Heben und Tragen) überwiegend in geschlossenen Räumen und Hallen, zum Teil im Freien, Arbeit in wechselnder Körperhaltung von Gehen, Stehen und Sitzen, zum Teil Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken, Knien und vornüber geneigte Haltung, zum Teil Arbeit auf Leitern und Gerüsten. Allerdings bedeutet diese Beschreibung nicht notwendigerweise, dass dieses Anforderungsprofil für alle Arbeitsplätze eines Versandfertigmachers einschlägig ist. Dies ergibt sich schon daraus, dass diese Tätigkeit in verschiedenen Branchen und mit unterschiedlichen Produkten ausgeführt wird. Wenn demzufolge in den berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 01. November 2002 und 24. November 2002 dargestellt ist, dass es insoweit auch eine nennenswerte Zahl von, also nicht weniger als 300, Arbeitsplätzen gibt, die körperlich leicht sind und in geschlossenen Räumen im Wechsel von Sitzen und Stehen ausgeübt werden, bei denen wirbelsäulen- oder gelenkbelastende Körperhaltungen nicht eingenommen werden müssen, monotone oder repetitive Arbeitshaltungen sich nicht ergeben, die Aufgaben nicht durch fremdbestimmtes Arbeitstempo geprägt sind, nicht unter akkordähnlichen Bedingungen verrichtet werden, keine besonderen Anforderungen an die Kraft oder die Ausdauer der Hände gestellt werden, insbesondere keine Fein- oder Präzisionsarbeiten erfordern, Reiben, Schieben, Drehen, Ziehen oder Drücken nicht verlangt werden, weder Anforderungen an das Hörvermögen noch an die Stimme gestellt werden, eine durchschnittliche Sehfähigkeit genügt und bei denen geistig einfache Routinearbeiten weder besondere Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit, die Übersicht, die Verantwortung oder die Zuverlässigkeit stellen, ist dies nachvollziehbar.

Betrachtet man das Leistungsvermögen jener Klägerin, das der berufskundlichen Aussage des M L vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen der hiesigen Klägerin, wird deutlich, dass als Versandfertigmacher, wie auch in jener berufskundlichen Aussage angenommen wurde, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jener Klägerin war wie folgt beschränkt auf körperlich leichte Arbeiten, geistig einfache Arbeiten, im Wechsel der Haltungsarten, kein ausschließliches Stehen oder Sitzen, unter Witterungsschutz, ohne monotone oder repetitive Arbeitshaltungen, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne anhaltende Rumpfbeugehaltung, ohne anhaltendes Knien, Hocken und Bücken, ohne dauerhafte Überkopfarbeiten, ohne Leiter- und Gerüstarbeit und ohne besonderen Zeitdruck wie etwa Akkord- oder Fließbandarbeit. Dies zeigt, dass die Klägerin in ihrem Leistungsvermögen nicht stärker eingeschränkt ist als jene Klägerin, die in den berufskundlichen Aussagen vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zu beurteilen war.

In der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Januar 2005 wird an der Darstellung vom 01./24. November 2002, die im Einzelnen wiederholt wird, festgehalten und ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich seither bezüglich des Berufes eines Versandfertigmachers keine nachhaltigen Veränderungen ergeben hätten. Wird das Leistungsvermögen jenes Klägers, das Grundlage der berufskundlichen Stellungnahme vom 14. Januar 2005 war, mit dem Leistungsvermögen der hiesigen Klägerin verglichen, ist zwar festzustellen, dass jener Kläger teilweise in seinem körperlichen Leistungsvermögen nicht so deutlich eingeschränkt war. Jener Kläger konnte körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten und geistig einfache Arbeiten (ohne hohe Anforderungen an das Intelligenzniveau) mit nur geringen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit und Verantwortungsbewusstsein in freien und in geschlossenen Räumen, jedoch ohne Arbeit unter besonderem Zeitdruck, wie zum Beispiel Akkordarbeit, ohne Kontakt mit hautreizenden Stoffen und mit grober Verschmutzung und ohne Feuchtarbeit verrichten. Dieses Leistungsvermögen steht ebenfalls einer Tätigkeit eines Versandfertigmachers nach der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Januar 2005 nicht entgegen. Im Übrigen folgt daraus jedoch nichts grundsätzlich Neues, denn dass sich das Belastungsprofil eines Versandfertigmachers in körperlicher oder geistiger Hinsicht zwischenzeitlich verändert haben könnte, insbesondere stärkere oder höhere Anforderungen gestellt werden, wird in dieser neuen berufskundlichen Stellungnahme gerade verneint. Es wird lediglich zusätzlich ergänzt, dass ein Wechsel der Körperhaltung zwischen Sitzen und Stehen auch ein überwiegendes Sitzen ermöglicht.

Die bei der Klägerin bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil einer Pförtnerin und einer Versandfertigmacherin in Einklang bringen. Wenn der Sachverständige Dr. F somit zu der Einschätzung gelangt ist, dass die Klägerin die genannten Berufe noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann, ist dies, weil er das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt hat, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat seine Bewertung zu Eigen machen kann. Soweit er diese Tätigkeiten als nicht so optimal bezeichnet und diesbezüglich auf Schicht- und Wechseldienste und schweres Heben und Tragen abgestellt hat, steht dies nicht entgegen. Den berufskundlichen Stellungnahmen des M L kann gerade entnommen werden, dass solche Belastungen nicht notwendigerweise mit diesen Berufen verbunden sind.

Der Sachverständige Dr. F hat darüber hinaus eingeschätzt, dass die Klägerin noch körperliche Verrichtungen wie Zureichen, Abnehmen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen unter Beachtung der dargestellten Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann. Durch eine derartige Bezeichnung von Tätigkeiten der Art nach werden allgemein geeignete Tätigkeitsfelder aufgezeigt. Insoweit bleibt es dem Betroffenen überlassen darzulegen, dass er die betreffenden Verrichtungen ("Tätigkeiten der Art nach") als solche nicht mehr ausführen kann oder inwiefern diese in der Arbeitswelt nur unter Bedingungen oder verbunden mit weiteren Anforderungen vorkommen, denen er nicht gewachsen ist. Erst wenn insofern Zweifel verbleiben, folgt die Prüfung, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (vgl. Urteile des BSG vom 11. Mai 1999 [B 13 RJ 71/97 R](#) und vom 14. Juli 1999 [B 13 RJ 65/97 R](#)). Weder hat die Klägerin dazu etwas vorgetragen, noch ist ersichtlich, dass die aufgezeigten Tätigkeitsfelder von vornherein für die Klägerin, neben den bereits dargestellten Verweisungsberufen, nicht in Betracht kommen.

Ob die Klägerin einen Arbeitgeber findet, der sie für eine entsprechende Tätigkeit einstellt, ist für den Rentenanspruch nicht von Bedeutung.

Diese Frage betrifft allein die Vermittelbarkeit. Das Risiko eines Versicherten, der eine Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, einen entsprechenden Arbeitsplatz auch zu erhalten, fällt grundsätzlich in den Bereich der Arbeitslosenversicherung. Dies folgt aus [§ 43 Abs. 3](#) 2. Halbsatz SGB VI, der ausdrücklich bestimmt, dass bei einem Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Volle und teilweise Erwerbsminderung liegen damit nicht vor.

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-09-01