

## L 17 RJ 32/00

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
17  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 32 RJ 2493/98  
Datum  
11.09.2000  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 17 RJ 32/00  
Datum  
15.02.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. September 2000 wird zurückgewiesen. Auch für das Berufungsverfahren haben die Beteiligten einander keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise Berufsunfähigkeit seit Juli 1997.

Die Klägerin ist am 1950 geboren. Sie war in verschiedenen ungelernten Berufen tätig. Zuletzt arbeitete sie seit September 1990 als Raumpflegerin. Im September 1996 erlitt sie ein Schmerzereignis, das während des darauf folgenden stationären Aufenthaltes im Krankenhaus N als Herzinfarkt gedeutet wurde. Darüber liegt ein Bericht vom 17. Oktober 1996 vor. Anschließend wurde vom 29. Oktober 1996 bis 26. November 1996 eine Anschlussheilbehandlung durchgeführt. Im Entlassungsbericht vom 18. Dezember 1996 heißt es, die Klägerin könne noch vollschichtig ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 Kilogramm arbeiten.

In der Folgezeit nahm die Klägerin keine Erwerbstätigkeit mehr auf. Ein in der Zeit vom 16. bis 19. Juni 1997 durchgeführter Arbeitsversuch misslang.

Am 18. Juli 1997 stellte sie einen Rentenantrag und machte geltend, sie sei seit 1996 wegen des erlittenen Herzinfarktes, einer Spondylose und Angstzuständen erwerbsunfähig. Dazu lagen außer den genannten Berichten eine Reihe von medizinischen Unterlagen vor, und zwar

ein Röntgenbefund der Hals und Lendenwirbelsäule vom 23. Januar 1997,

Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung MDK vom 5. Februar und vom 21. Mai 1997,

ein Bericht über ein Belastungselektrokardiogramm von der praktischen Ärztin Dr. Janke vom 8. September 1997,

ein Bericht über eine Echokardiographie von Dr. Weinrich vom 15. September 1997 und

ein Attest des Facharztes für innere Krankheiten Trunk vom 20. November 1997.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung, die am 2. Dezember 1997 von der Ärztin für Innere Medizin Dr. W durchgeführt wurde. Sie nahm an, dass die Klägerin leichte bis mittelschwere Arbeit im Wechsel der Haltungsarten vollschichtig verrichten könne. Häufiges Bücken, Leiter- und Gerüstarbeit, Hitze und Nachtschicht sollten vermieden werden.

Die Beklagte klärte ferner das Konto der Klägerin und stellte 365 Monate mit Versicherungszeiten und im Zeitraum von 28. September 1991 bis 27. September 1996 61 Monate mit Pflichtbeiträgen fest.

Darauf wurde der Antrag mit Bescheid vom 10. Dezember 1997 mit der Begründung abgelehnt, die ärztlichen Untersuchungen hätten ergeben, dass die Erwerbsfähigkeit der Klägerin durch folgende Krankheiten und Behinderungen beeinträchtigt sei:

Angina pectoris Beschwerden bei Zustand nach Myokardinfarkt September 1996, Hypertonie, Fettstoffwechselstörung, HWS-Syndrom, LWS-Syndrom, vegetative Labilität.

Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeiten vollschichtig verrichten.

Der Widerspruch, zu dem die Klägerin ein weiteres Attest des Internisten T vom 5. Januar 1998 einreichte, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 4. November 1998 zurückgewiesen (zugegangen am 9. November 1998).

Hiergegen hat die Klägerin Klage erhoben (eingegangen am 9. Dezember 1998). Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin eingeholt, und zwar von der Ärztin für Innere Medizin Dr. W vom 26. Februar 1999, die einen Bericht über eine Stressechokardiographie vom 14. Januar 1999 beifügte, von der Fachärztin für Arbeitsmedizin Dr. J vom 3. März 1999 mit kardiologischen Befunden von Dr. W vom 9. Juli 1998 und vom 14. Januar 1999 und einem Röntgenbefund der Hals- und Lendenwirbelsäule vom 6. März 1997, von dem Internisten T vom 15. März 1999, von der Ärztin für Orthopädie Dr. K vom 16. Juni 1999 (einmalige Untersuchung: 6. März 1997), von dem Facharzt für Sportmedizin Dr. L vom 9. September 1999, von der Praktischen Ärztin Dr. J vom 13. Oktober 1999 und erneut von Dr. W vom 14. Oktober 1999.

Sodann hat das Sozialgericht den Arzt für Innere Medizin Prof. Dr. D mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt, das dieser am 22. Juni 2000 erstellte. Er stellte folgende Krankheiten und Behinderungen fest:

eine anlagebedingte linksseitige Einnierigkeit ohne wesentliche Beeinträchtigung der altersentsprechenden Nierengesamtleistung,

eine weitestgehend asymptotische coronare Herzkrankheit ohne angiographisch nachweisbare relevante Stenosierungen,

ein Zustand nach nicht transmuralen Myokardinfarkt ohne apparente Minderung der kardialen Pumpleistung bis zu mittelschwerer körperlicher Belastung,

ein medikamentös durchgehend kontrolliertes mildes Bluthochdruckleiden,

ein beginnendes degeneratives Wirbelsäulenleiden mit allenfalls geringfügigen funktionellen Auswirkungen,

eine medikamentös weitestgehend kontrollierte Hyperlipidämie,

eine klinisch asymptomatische Hyperurikämie,

eine am ehesten funktionell bedingte Sinustachykardie.

Das damit verbliebene Leistungsvermögen schätzte er folgendermaßen ein:

Sie sei in der Lage, ohne auf Kosten ihrer Gesundheit zu arbeiten, in festgelegtem Rhythmus täglich regelmäßig leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten, im Freien oder in geschlossenen Räumen im Sitzen, Gehen oder Stehen zu verrichten. Der Einfluss von Hitze, Kälte, Feuchtigkeit und Zugluft sei zu vermeiden. Staubige Arbeiten seien ihr zumutbar. Eine wechselnde Körperhaltung während der Arbeit solle möglich sein. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten unter Zeitdruck oder an laufenden Maschinen sowie Arbeiten im Wechsel- oder Schichtdienst seien nicht möglich. Das Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 Kilogramm könne ihr zugemutet werden. Ihr Leistungsvermögen reiche für die volle übliche Arbeitszeit von mindestens 8 Stunden täglich aus. Die Fingergeschicklichkeit sei erhalten.

Die Klägerin ist diesem Gutachten mit einer Stellungnahme des Internisten Trunk vom 31. August 2000 entgegengetreten.

Mit Urteil vom 11. September 2000 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und sich dabei auf das Gutachten von Prof. Dr. D gestützt.

Gegen das der Klägerin am 14. November 2000 zugestellte Urteil richtet sich die am 12. Dezember 2000 eingegangene Berufung. Sie hat vorgetragen, das Sozialgericht habe sich nicht auf das Gutachten von Prof. Dr. D stützen dürfen. Wesentliche Passagen dieses Gutachtens seien unrichtig. Der Gutachter habe behauptet, sie habe im Jahre 1996 einen unkomplizierten Myokardinfarkt erlitten. Sie sei aber seitdem arbeitsunfähig. Der Internist T käme zu einer völlig anderen Beurteilung des Leistungsvermögens als Prof. Dr. D. Die Befunde der Kardiologin Dr. W seien nicht in die Begutachtung eingeflossen. Bei ihr bestehe auch in Ruhe ständiges Herzrasen. Im 24 Stunden Elektrokardiogramm sei eine erheblich erhöhte Herzfrequenz festgestellt worden. Dem Herz- und Pulsverhalten bei Belastung sei das Sozialgericht nicht nachgegangen. Es treffe auch nicht zu, dass ihr Wirbelsäulenleiden nicht behandelt werde. Dies geschehe durch den Sportarzt Dr. L. Auch die Tatsache, dass ein Versuch nach dem Hamburger Modell nach vier Tagen habe abgebrochen werden müssen, zeige, dass sie nicht arbeiten könne. Im Übrigen sei sie nun auch in urologischer Behandlung. Ihre behandelnden Ärzte müssten befragt werden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 11. September 2000 und den Bescheid der Beklagten vom 10. Dezember 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 4. November 1998 aufzuheben und diese zu verurteilen, ihr seit dem 1. Juli 1997 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin beigezogen, und zwar von Dr. J vom 4. Mai 2001 (keine Änderung) mit einem kardiologischen Befund von Dr. W vom 21. Dezember 2000 (gute Belastbarkeit), von Dr. L vom 9. Mai 2001 (Leistungsfähigkeit ist

unverändert), von Dr. W vom 14. Mai 2001 (keine Änderung), von dem Facharzt für Urologie Dr. W vom 16. Mai 2001 (Leiden verbessert, letzte Untersuchung am 2. April 2001) und von Herrn T vom 15. Juni 2001 (deutliche Progredienz der Leiden, zunehmende depressive Verstimmungen).

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes – SGG – hat der Senat den Facharzt für Innere Medizin Dr. M zum Sachverständigen ernannt. In seinem Gutachten vom 4. November 2005 stellt er die Diagnosen:

obstruktive Lungenfunktionsstörung mit Lungenüberblähung,

Bluthochdruck (arterielle Hypertonie); Risikofaktoren: Blutfetterhöhung und in früheren Jahren Nikotinkonsum,

psychovegetative Labilität mit Neigung zu depressiven Verstimmungen und Angstzuständen sowie nervös beschleunigtem Herzschlag,

Verschleiß mit Funktionseinschränkung der Wirbelsäule,

Fußfehlhaltung mit Knick-Senk-Spreizfüßen beidseits,

Kniegelenksverschleiß.

Er kam zu dem Schluss, die Klägerin könne ohne auf Kosten ihrer Gesundheit zu arbeiten regelmäßig täglich noch körperlich leichte Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen in geschlossenen Räumen verrichten, wobei die sitzende Körperhaltung häufiger eingenommen werden solle. Zwangsfixierungen und ständig gleichförmige Körperhaltungen bzw. -bewegungen, z.B. gebückt, kniend oder hockend zu verrichtende Tätigkeiten sowie Über-Kopf-Arbeiten, seien nicht möglich. Ausgeschlossen sei Arbeit unter Zeitdruck sowie mit übermäßiger psychischer Belastung. Tätigkeiten an laufenden Maschinen könnten nur verrichtet werden, wenn hierbei eine häufig wechselnde Arbeitshaltung eingenommen werden könne. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien nicht mehr zumutbar. Die Klägerin könne Lasten von bis zu fünf Kilogramm heben oder über kurze Strecken tragen. Das Heben und Tragen von Lasten solle jedoch den Arbeitstag nicht dominieren. Wechsel- und Nachtschicht sei nicht zumutbar. Die Fingergeschicklichkeit sei erhalten, die Bedienung einer Tastatur sei möglich.

Die festgestellten Leiden führten nicht zu einer wesentlichen Beschränkung in der Ausübung geistiger Arbeiten. Die Umstellungsfähigkeit sowie die Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit seien durch die psychovegetative Labilität mit Angstzuständen und depressiven Stimmungsschwankungen leichtgradig beeinträchtigt.

Mit den genannten Einschränkungen könne die Klägerin auf Grund der neunjährigen Entwöhnung von der Erbringung einer Arbeitsleistung nur noch sechs Stunden täglich arbeiten. Nach mehrmonatiger Eingewöhnung erscheine eine vollschichtige Arbeitsleistung möglich. Dieses Leistungsvermögen bestehe spätestens seit dem Jahr 2000 aufgrund der im Jahr 2001 festgestellten Einschränkung der Lungenfunktion.

Die Klägerin ist diesem Gutachten entgegengetreten und hat eingewandt, im Gutachten seien ihre Beschwerdeangaben nicht richtig wiedergegeben. Es treffe nicht zu, dass sie allein einkaufen gehe. Dabei begleite sie ihr Ehemann, der auch die Einkaufstasche trage. Der Einkaufsweg betrage nicht mehrere Kilometer.

Es treffe zu, dass sie eine Wegstrecke von 700 Metern zur Untersuchungsstelle zu Fuß zurückgelegt habe. Sie habe jedoch für diese Wegstrecke 35 Minuten benötigt und habe sich dabei des Öfteren ausruhen müssen. Trotz einer Wartezeit von ca. 20 Minuten nach Eintreffen im Bundeswehrkrankenhaus bis zur Untersuchung habe der Sachverständige festgestellt, dass sie nach dem Treppensteigen über zwei Etagen und der Zurücklegung einer ca. 50 m langen ebenerdigen Gehstrecke auffallende und übermäßige Kurzatmigkeit aufgewiesen habe. Dabei sei im Gutachten nicht festgehalten, dass sie beim Zurücklegen der geraden Wegstrecke mehrere Pausen habe einlegen müssen. Dies verdeutliche, dass sie nicht in der Lage sei, kilometerlange Wegstrecken zum Einkaufen zurückzulegen. Das Gutachten sei daher widersprüchlich.

Auch die Ausführungen des Sachverständigen zu der Herz- und Kreislauferkrankung trafen nicht zu. Zwischen den Ausführungen und dem dem Gutachten beigelegten Kardiogramm bestünden Abweichungen. Im Gutachten werde von einem Blutdruck von 150/90 bzw. 150/95 gesprochen, hingegen weise das Kardiogramm einen Blutdruck von 180/100 und einen Puls von 112 aus. Diese Pulsfrequenz sei weit krankhaft überhöht.

Das Gutachten befasse sich auch nicht mit ihrem Gesundheitsbild im Belastungszustand. Der Sachverständige habe das Belastungselektrokardiogramm vom 27. Mai 2005 nicht ausgewertet. Die Untersuchung sei bereits nach kurzer Zeit wegen der Erschöpfung abgebrochen worden. Die behandelnde Ärztin Dr. W habe bereits im Oktober 2005 ein neues Langzeit-Elektro-kardio-gramm veranlasst. Dabei sei eine Herzschlagfrequenz von durchschnittlich 96 Schlägen pro Minute festgestellt worden. Es seien Herzrhythmusstörungen und Herzrasen aufgetreten. Die Feststellungen dieses Langzeit-Elektrokardio-gramms hätte eine gefährliche Herzkrankheit nachgewiesen, weil die Herzschläge aus der Herzkammer gekommen und nicht wie üblich im Vorhof gebildet worden seien.

Es sei auch widersprüchlich, dass der Sachverständige einerseits im Bereich der Finger der linken Hand Taubheitsgefühle festgestellt habe, aber andererseits von einer voll erhaltenen Fingergeschicklichkeit ausgehe.

Abweichend von der Auffassung des Sachverständigen sei sie auch nicht in der Lage, 4 x 500 m am Tage auf normale Weise zurückzulegen. Sie benötige für eine Wegstrecke von 500 m mindestens 20 bis 30 Minuten.

Sie sei auch nicht in der Lage, täglich mindestens 6 Stunden eine leichte Tätigkeit auszuüben. In einem solchen Zeitraum komme es nachweislich zu mehreren Herzrhythmusstörungen etc. Aus diesen Gründen habe ein Arbeitsversuch im Rahmen des Hamburger Modells bereits nach zwei Tagen abgebrochen werden müssen, obwohl sie nur leichte Arbeit verrichtet habe.

Auch bei den im häuslichen Bereich ausgeführten leichten Arbeiten (Kochen und Backen mit Unterstützung des Ehemannes) träten bereits nach kurzer Zeit Belastungsprobleme auf. Es sei ihr nicht möglich, durchgängig bei der Bereitung einer Speise am Herd zu stehen.

Soweit der Sachverständige angemerkt habe, dass eine leichte körperliche Tätigkeit das Leiden positiv beeinflussen könne, sei ihm entgegenzuhalten, dass sie am Herzsport teilgenommen habe, dies aber auf Grund der immer wieder auftretenden Probleme habe abbrechen müssen.

Die Akten des Sozialgerichts Berlin S 32 RJ 2493/98 und die Akten der Beklagten haben dem Senat vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber nicht begründet. Das angefochtene Urteil vom 11. September 2000 ist zutreffend.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit nach [§§ 43, 44](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch – SGB VI – in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung, sie hat auch keinen Anspruch aus dem geltenden [§ 43](#) oder aus [§ 240 SGB VI](#) ab 1. Januar 2001.

Das vor dem 1. Januar 2001 geltende Recht kann hier – auch – angewandt werden, weil die Klägerin ihren Antrag bereits im Juli 1997 gestellt hat und auch Leistungen von dieser Zeit an begehrt (vgl. [§ 300 Abs. 2 SGB VI](#)).

Nach [§ 44 Abs. 1 SGB VI](#) in der hier maßgebenden Fassung des Gesetzes zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 15. Dezember 1995 ([BGBl I S. 1824](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie

1. erwerbsunfähig sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Die Klägerin hat die allgemeine Wartezeit von 60 Kalendermonaten erfüllt, sie hat auch ausgehend vom Datum des Rentenanspruchs ausreichend zeitnahe Pflichtbeiträge entrichtet. Sie ist aber nicht erwerbsunfähig.

Erwerbsunfähig sind nach Abs. 2 Satz 1 der genannten Vorschrift Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeits-einkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt. Diese Kriterien erfüllt die Klägerin nicht, sie erfüllt nicht einmal die weniger strengen Kriterien der Berufsunfähigkeit.

Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Aus-bildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten 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 zu-gemutet werden können ([§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) in der Fassung des Rentenreformgesetzes 1992).

Der Senat geht dabei von dem Leistungsvermögen aus, das Dr. D festgestellt hat. Dieser Arzt hat die Klägerin untersucht und konnte dabei auch die zahlreichen medizinischen Unterlagen auswerten. Dies hat er auch sorgfältig getan. Das Gutachten ist in sich schlüssig. Die Einwendungen, die die Klägerin dagegen erhebt, greifen nicht durch. Die Arbeitsunfähigkeit wird jeweils für den letzten Beruf – hier den der Raumpflegerin – festgestellt. Dies ist ein Beruf, in dem auch mittelschwere Arbeiten anfallen können und in dem insbesondere auch Bücken und Hocken erforderlich sind. Deshalb kann man aus der durchgehenden Arbeitsunfähigkeit der Klägerin nicht schließen, dass sie nicht mehr für leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne diese Belastungen geeignet ist. Es ist auch nicht ersichtlich, dass er die erheblichen Befunde, die andere Ärzte erhoben haben, nicht beachtet hat. Er hat sich insbesondere mit sechs Ergometerbelastungen, fünf Langzeit-Elektrokardiogrammen und fünf Ultraschalluntersuchungen des Herzens befasst und sie in seine Beurteilung einfließen lassen.

Seine Feststellungen entsprechen auch im Wesentlichen denen des Dr. M, der auf Antrag der Klägerin gehört worden ist. Er konnte zusätzlich die zwischenzeitlich vom Senat sowie von der 42. Kammer des Sozialgerichts Berlin eingeholten neun Befundberichte auswerten sowie die weiteren kardiologischen Berichte von Dr. W vom 8. März 2000, vom 21. Dezember 2000, vom 1. August 2003 und vom 24. August 2005. Er konnte auch die Emissions-Computertomografie des Herzens vom 22. Juni 2004 heranziehen und nunmehr eine organische Herzerkrankung ausschließen.

Auch die Einwendungen der Klägerin gegen dieses Gutachten überzeugen den Senat nicht. Soweit sie beanstandet, ihre Angaben über Lebensweise und Beschwerden seien unzutreffend wiedergegeben, entzieht sich dies der Nachprüfung durch den Senat. Etwaige Missverständnisse sind jedenfalls nicht ausschlaggebend für die Beurteilung des Sachverständigen. Er hat sich für die Leistungsbeurteilung sowohl auf seine eigene Untersuchung als auch auf die Auswertung der zahlreich vorliegenden apparativen Diagnostik gestützt.

Die Kritik der Klägerin hinsichtlich der Auswertung der Herzbefunde teilt der Senat nicht. Im Laufe des Verfahrens sind zahlreiche Blutdruck- und Herzfrequenzmessungen dokumentiert. Zur Erstellung des Gutachtens sind weitere Messungen vorgenommen worden. Dabei ergaben sich während der klinischen Untersuchung Ergebnisse von 150/95 mm Hg bei einer Herzfrequenz um 100 Schläge die Minute, bei der

Elektrokardiographie von 180/100 mm Hg bei einer Herzfrequenz von 101 Schlägen. Diese Befunde stellt der Sachverständige den bei Dr. W am 9. Mai 2005 gemessenen normalen Werten gegenüber und führt die Erhöhung auch auf die größere Aufregung in der Begutachtungssituation und an einem ungewohnten Ort zurück, wobei er eine Herzschlagfolge von 100 bis 160 Schlägen pro Minute bei psychischem Stress als normal einstuft. Im Übrigen führt der Sachverständige einen Bluthochdruck und nervös beschleunigten Herzschlag unter seinen Diagnosen auf und bezieht sie bei der Feststellung des Leistungsvermögens ein. Das unter dem Datum vom 24. Januar 2006 eingereichte Langzeit-EKG vom 25. Oktober 2005 belegt keine Verschlechterung. Angesichts der Tatsache, dass die Klägerin am 13. September 2005 von Dr. M ausführlich untersucht worden ist, ist diese auch äußerst unwahrscheinlich.

Der Senat sieht auch keinen Widerspruch hinsichtlich der Beurteilung der Fingergeschicklichkeit. Dr. M hat ausgeführt, dass die Klägerin gelegentliche Taubheitsgefühle in den Fingern der linken Hand beklagt. Die Untersuchung ergab keine Einschränkung der Beweglichkeit.

Soweit die Klägerin ausführt, eine Arbeit auch nur über sechs Stunden täglich sei ihr nicht möglich, ist ihr entgegenzuhalten, dass auch der von ihr benannte Sachverständige objektive Gründe für eine derartige Einschränkung nicht feststellen konnte.

Danach kann die Klägerin noch vollschichtig in normalem Raumklima in allen Haltungsarten arbeiten. Ein Wechsel der Körperhaltung während der Arbeit soll möglich sein. Sie soll nicht auf Leitern und Gerüsten, unter Zeitdruck oder an laufenden Maschinen sowie in Wechsel- oder Schichtdienst arbeiten. Sie kann Lasten bis zu 10 Kilogramm heben und tragen.

Mit diesem Leistungsvermögen kann die Klägerin nicht mehr in ihrem bisherigen Beruf tätig sein. Bisheriger Beruf im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit (BSG, Urteil vom 6.5.1998 [B 13 RJ 79/97 R](#) zu § 1246 Abs. 2 RVO). Danach ist der bisherige Beruf der Klägerin der einer Raumpflegerin. Wie bereits ausgeführt fallen in diesem Beruf auch mittelschwere Arbeiten wie z.B. das Heben und Tragen von Wassereimern an. Die Reinigung von Ecken und Winkeln sowie das Reinigen niedriger Regalbretter erfordern häufiges Bücken und Hocken. Diese Fähigkeiten besitzt die Klägerin nicht mehr.

Ein Versicherter ist aber nicht schon dann berufsunfähig, wenn er seinen bisherigen Beruf nicht mehr ausüben kann, sondern erst dann, wenn er auch keinen zumutbaren anderen Beruf ausüben kann. Zur Beurteilung der Zumutbarkeit sind von der Rechtsprechung des BSG für die Arbeiterberufe verschiedene Berufsgruppen entwickelt worden. Dabei wurde davon ausgegangen, dass die Ausbildung überragende Bedeutung für die Qualität eines Berufes hat. Ausgehend von der am geringsten qualifizierten Tätigkeit gibt es die Gruppen mit dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters, des Arbeiters mit einer Ausbildung von bis zu zwei Jahren (angelernter Arbeiter) und des Arbeiters mit einer mehr als zweijährigen Ausbildung (Facharbeiter). Diese Gruppen sind von der Rechtsprechung inzwischen weiter differenziert worden, was hier aber nicht von Bedeutung ist.

Grundsätzlich darf der Versicherte lediglich auf Tätigkeiten der jeweils niedrigeren Gruppe im Verhältnis zu seinem bisherigen Beruf verwiesen werden, soweit sie ihn weder nach seinem beruflichen Können und Wissen noch hinsichtlich seiner gesundheitlichen Kräfte überfordern (ständige Rechtsprechung; vgl. BSG, Urteil vom 12. September 1991 [5 RJ 34/90 SozR 3-2200 § 1246 Nr. 17](#)).

Die Klägerin ist als ungelernte Arbeiterin einzustufen. Sie hat keine Ausbildung absolviert und war auch in einem Beruf tätig, der keine Ausbildung erfordert. Als ungelernte Arbeiterin sind ihr alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es nicht, da sie noch vollschichtig im Wechsel der Haltungsarten arbeiten kann und besondere qualitative Einschränkungen nicht ersichtlich sind, die ihre Fähigkeit beeinträchtigen, unter betriebsüblichen Bedingungen zu arbeiten. Leichte und sogar mittelschwere Montage- und Sortierarbeiten, die nicht im Akkord oder an laufenden Maschinen durchgeführt werden, sind der Klägerin beispielsweise noch möglich.

Es besteht auch kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung ab dem 1. Januar 2001 nach [§ 43 SGB VI](#) in der geltenden Fassung. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Aus dem oben Gesagten ergibt sich, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt. Daraus ergibt sich auch, dass die Klägerin nicht teilweise erwerbsgemindert ist und die entsprechende Rente nicht bekommen kann. Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind nämlich teilweise erwerbsgemindert 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. Die Klägerin kann noch vollschichtig arbeiten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Sie entspricht dem Ergebnis in der Hauptsache.

Die Revision wird nicht zugelassen, weil ein Grund zur Zulassung nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht ersichtlich ist.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-10-10