

L 3 RJ 182/05

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 9 RJ 514/03
Datum
02.09.2005
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 RJ 182/05
Datum
15.01.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie

Urteil

Leitsätze

Nicht nachgewiesene Anfälle, [§ 43 SGB VI](#)

Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Bewilligung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung – SGB VI).

Die am 1948 geborene Klägerin absolvierte erfolgreich ihre Schulausbildung an der Polytechnischen Oberschule (10 Klassen), erlangte nach einer Ausbildung in der Zeit vom 1. September 1965 bis zum 31. Juli 1967 den Facharbeiterabschluss als Friseurin und war in diesem Beruf bis Ende Juli 1974 tätig. Nach ihren Angaben sei sie neben ihrer Beschäftigung als Friseurin auch als Sachbearbeiterin tätig gewesen und habe nachfolgend an der Volkshochschule an einer Umschulung zur Sachbearbeiterin, die sie selbst finanziert habe, teilgenommen. Die Klägerin stand in Beschäftigungsverhältnissen als Sachbearbeiterin (1. August 1974 bis 12. Februar 1988), Produktionsarbeiterin (22. Februar 1988 bis 30. Juni 1990), Küchenhilfe (14. Oktober 1991 bis 17. Mai 1992), kaufmännische Angestellte (1. August 1992 bis 30. September 1994) und Reinigungskraft (1. Oktober 1994 bis 17. Mai 1995). Sie war zuletzt in der Zeit vom 10. Juli bis zum 16. September 1995 und vom 23. Juni 1997 bis zum Beginn ihrer Arbeitsunfähigkeit am 28. August 2001 als Kommissioniererin mit einer täglichen Arbeitszeit von sechs Stunden versicherungspflichtig beschäftigt. Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses erfolgte zum 16. Dezember 2004. Zwischen den Beschäftigungszeiträumen lagen Zeiten der Arbeitslosigkeit, der Arbeitsunfähigkeit und einer vom 1. März 1996 bis zum 28. Februar 1997 durchgeführten Arbeitsbeschaffungsmaßnahme. Die Klägerin bezog vom 11. Oktober 2001 bis zum 2. April 2002 und im Anschluss an die in der Zeit vom 3. April bis zum 1. Mai 2002 durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme Krankengeld sowie ab dem 29. Februar 2003 Arbeitslosengeld. Mit Wirkung ab dem 15. November 2002 wurde bei der Klägerin ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 anerkannt. Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See hat der Klägerin ab dem 1. November 2008 Altersrente für Frauen gemäß [§ 237a SGB VI](#) bewilligt.

Die Klägerin beantragte am 13. November 2002 bei der Beklagten die Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Seit der Operation an ihrer Halswirbelsäule (HWS) sei ihr ein Arbeiten nicht mehr möglich. Die Beklagte zog zunächst den Entlassungsbericht vom 25. März 2002 über den stationären Aufenthalt der Klägerin im Klinikum der M.-L.-Universität, H.-W., in der Zeit vom 5. bis zum 20. März 2002 bei. Danach wurden bei ihr Bandscheibenvorfälle in Höhe der HWS 4/5 und 5/6 operativ unter Durchführung einer Spondylodese mittels Cage (Einfügung eines intervertebralen Implantats) entfernt. Nach dem ebenfalls beigezogenen Entlassungsbericht vom 4. Juni 2002 über die oben genannte Rehabilitationsmaßnahme im S. Reha-Klinikum, B. K., wurde die Klägerin dort arbeitsunfähig entlassen. Sie könne die Tätigkeit in ihrem noch bestehenden Arbeitsverhältnis als Kommissioniererin nicht mehr durchführen. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr täglich ausgeführt werden. Zu vermeiden seien ein Heben oder Tragen von schweren Lasten und Überkopparbeiten. Nach dem ferner beigezogenen Befundbericht von dem Facharzt für Neurochirurgie Dipl.-Med. H. vom 3. Januar 2003 hatte sich die Belastbarkeit des linken Armes der Klägerin wesentlich verbessert.

Die Beklagte holte eine Arbeitgeberauskunft der Edeka M.-H. IT-/logistic service GmbH vom 10. Februar 2003 ein. Die Tätigkeit der Klägerin habe im Abpacken von Kolli des Feinkostsortimentes vom Paletten- bzw. Regalplatz und Einstapeln der Kartons in Rollbehälter oder auf Paletten nach Kundenaufträgen bestanden, wobei das Gewicht pro Kolli ca. 6 bis 7 kg betragen habe. Voraussetzung für die Tätigkeit sei neben der Fähigkeit, mit dem Flurförderzeug umzugehen, eine körperliche Beweglichkeit gewesen, um ca. 1.500 Kolli pro Tag zu

kommissionieren. Die Klägerin sei wie eine unge-lern-te Kraft sechs Wochen angelernt worden. Diese mittelschwere Arbeit werde im Allgemeinen von Arbeitern mit einer Ausbildungsdauer bzw. Anlernzeit von bis zu einem Jahr verrichtet und entsprechend nach der Lohngruppe 3 des Gehalts- und Lohn-tarifver-trages für die Betriebe und Betriebsabteilungen der genossenschaftlichen Großhandels- und Dienstleistungsunternehmen in Sachsen-Anhalt entlohnt.

Mit Bescheid vom 24. Februar 2003 lehnte die Beklagte den Rentenantrag der Klägerin ab. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne sie auf dem allgemeinen Ar-beitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Zur Begründung ihres hiergegen am 6. März 2003 eingelegten Widerspruchs verwies die Klägerin auf eine angeblich für März 2003 vorgesehene weitere Versteifungsopera-tion an ihrer Wirbelsäule.

Die Beklagte holte daraufhin ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. A. vom 17. Juli 2003 ein. Als Diagnosen stellte der Gutachter fest: 1. Karpaltunnelsyndrom rechts (neurologische Diagnose). 2. Lokales Zervikalsyndrom und pseudoradikuläres Zervikobrachialsyndrom beid-seits bei operativer Behandlung von Bandscheibenvorfällen in den Segmenten C4/5 und C5/6 (Operation am 11. März 2002), bei Osteochondrose, Spondylo-se, einer Bandscheibenschädigung im Segment C6/7 mit Einengung der zuge-hörigen Foramina intervertebralia und muskulären Dysbalancen. 3. Lokales Lumbalsyndrom bei altersgerechter, geringfügiger Osteochondrose und Spondylose im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule (BWS) sowie der unteren Lendenwirbelsäule (LWS), beginnende Adipositas und deutliche Bauchmuskel-insuffizienz. 4. Piriformis-Syndrom links (Verkürzung des M. piriformis, mit der Folge von Mus-keleizungen). 5. Retropatellararthrose beid-seits ohne Funktionseinbuße im Bereich der Kniege-lenke. Im Rahmen der am 14. Juli 2003 durchgeführten Untersuchung habe das Karpaltun-nelsyndrom bei der Klägerin im Bereich der rechten Hand bestätigt werden können. Darüber hinaus seien aber nicht nur die medialen Finger von dem Taubheitsgefühl betroffen, sondern alle Finger der rechten Hand. Eine operative Behandlung solle daher mit größter Zurückhaltung diskutiert werden. Die von der HWS in die Arme ausstrahlenden Beschwerden würden durch den Bandscheibenschaden bei C6/7 und die bestehenden muskulären Dysbalancen verursacht. Im Operationsbereich zwischen C4/5 und C5/6 lägen bei der Klägerin völlig belastbare Verhältnisse vor. Ihre Rücken-beschwerden seien ihrer Bauchmuskelinsuffizienz und dem Übergewicht geschuldet. Die Klägerin könne weiterhin als Kommissioniererin arbeiten und ebenso in ihrer früheren beruflichen Tätigkeit als Sachbearbeiterin eingesetzt werden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten noch mittelschwere Arbeiten jeweils zeitweise im Stehen, im Gehen oder im Sitzen ohne permanente Überkopf- bzw. Haltearbeiten für den Schultergürtel in und über der Horizontalen über längere Zeit und ohne gehäuften oder schweres Heben, Tragen bzw. Bewegen von Lasten sechs Stunden und mehr täglich verrichtet werden. Vermieden werden sollten auch anhaltende körperliche Zwangshaltungen für die LWS. Ansonsten liege eine Einschränkung der körperlichen und beruflichen Leistungsfähigkeit der Klägerin nicht vor.

Die Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 9. September 2003 zurück. Bei der Klägerin liege noch ein Leistungsvermögen für sechs Stunden und mehr täglich für leichte bis mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne schweres Heben und Tragen sowie ohne Überkopparbeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes vor. Auf Grund ihres beruflichen Werdegangs sei die Klägerin unter Berücksichtigung der zusätzlichen qualitativen Leistungseinschränkungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Den qualifizierten Beruf der Friseurin habe die Klägerin nicht aus gesundheitsbeding-ten Gründen aufgegeben, sondern sich beruflich neu orientiert und zuletzt die Tätigkeit als ungelern-te Kommissioniererin ausgeübt.

Mit ihrer am 24. September 2003 bei dem Sozialgericht Halle erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt. Sie könne auf Grund ihres HWS-Syndroms und des bestehenden lokalen Lumbalsyndroms keine leichten bis mittelschweren Arbeiten mehr verrichten. Die rechte Hand schlafe auch nach der Operation des Karpaltunnel-syndroms noch ab und zu ein. Sie leide unter Schwindel und falle in letzter Zeit ca. zweimal pro Woche - vor allem bei Stress - um, wobei sie ca. zwei bis drei Minuten ohnmächtig werde. Damit seien die Voraussetzungen einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung bzw. einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschrän-kungen mit der Notwendigkeit der Benennung einer Verweisungstätigkeit durch die Beklagte gegeben. Sie hat im Übrigen den Entlassungsbericht über ihre stationäre Behandlung wegen einer akuten Hörminderung mit einem Tinnitus links der M.-L.-Universität vom 28. März 2004 übersandt, aus dem im Ergebnis ein nur noch leise wahrnehmbarer Tinnitus bei Entlassung aus der stationären Behandlung hervorgeht. Ihre Beschäftigung als Friseurin habe sie Ende Juli 1974 abgebrochen, weil sie an den Händen Ekzeme bekommen habe und mit den dann verwendeten Handschuhen nicht habe arbeiten können.

Das Sozialgericht hat zunächst Befundberichte eingeholt. Der Facharzt für Orthopädie Dipl.-Med. B. hat in seinem Befundbericht vom 1. Dezember 2003 eine Behandlung der Klägerin wegen einer Lumbalgie in der Zeit von April bis November 2003 mitgeteilt, wobei sich die Befunde zeitweise gebessert und zeitweise verschlechtert hätten. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie H. hat von einer angegebenen Besserung der Beschwerden der Klägerin berichtet. Die Fachärztin für Chirurgie Dipl.-Med. N. hat in ihrem Befundbericht vom 7. Januar 2004 mitgeteilt, am 26. August 2003 sei die operative Sanierung des Karpaltunnelsyndroms rechts durchgeführt worden; die Röntgenkontrolle habe eine Steilstellung der LWS sowie eine Stufenbildung bei dem Lendenwirbelkörper (LWK) III/IV gezeigt. Entsprechende physiotherapeutische Be-handlungen in Form der manuellen Therapie seien eingeleitet worden. Ausweislich der von der Klägerin übersandten Arztbriefe hat der behandelnde Kardiologe Dr. Sch. (Bericht vom 28. Mai 2004) einen unauffälligen Gefäßstatus und neurologischen Status dargestellt. Die dort durchgeführten Untersuchungen hätten keinen Hinweis auf die von der Klägerin berichteten Synkopen erbracht. Nur ein latenter Bluthochdruck bei einer aber möglichen Belastung bis 125 Watt sei auffällig gewesen. Die Fachärztin für HNO-Heilkunde Dr. F. (Bericht vom 8. Juli 2004) hat mitgeteilt, auf Grund des progredienten Hörverlustes links bei der Klägerin sei die Hörgeräteversorgung dieses Ohrs eingeleitet worden. In seinem von dem Sozialgericht eingeholten Befundbericht vom 21. Juli 2004 hat Herr H. ausgeführt, bei der Klägerin seien häufiger als früher anflutende Suizidge-danken festzustellen. Sie habe von Durchschlafstörungen, einer Zunahme der inneren Unruhe, einer Furcht vor Unfällen und seit ihrer Kindheit bestehenden Ohnmachten berichtet. Der psychische Befund habe sich verschlechtert. Kollapszustände seien neu dazugekommen. Differentialdiagnostisch sei an ein Anfallsleiden zu denken. Die Klägerin könne nach seiner Ansicht noch leichte körperliche Arbeiten ggf. mit zusätzli-chen qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten.

Das Sozialgericht hat sodann ein Gutachten von dem Direktor der Klinik für Neurolo-gie II der O.-v.-G.-Universität, M., Prof. Dr. H. (unter Mitwirkung der Oberärztin Dr. G.) vom 19. Dezember 2004 auf der Grundlage einer dort durchgeführten dreitägigen stationären Untersuchung eingeholt. Die Klägerin habe bei der Untersuchung am 2. Dezember 2004 Zustände von Bewusstlosigkeit beschrieben. Diese würden zwei- bis dreimal pro Tag auftreten, insgesamt zwölf- bis dreizehnmal pro Monat. Manchmal würde sie spüren, wie die Bewusstlosigkeit nahe. Sie fühle sich dann schlecht und schwindlig. Die Bewusstseinsstörungen würden ein bis zwei Minuten anhalten; ein

Mal sei es zum Zungenbiss gekommen. Sie sei auch häufiger schwer gestürzt und habe sich dabei eine Schädelprellung zugezogen. Die Häufigkeit der Bewusstlosigkeiten habe nach Einstellung auf ein Antidepressivum abgenommen; im Januar 2004 sei nur ein Anfall aufgetreten. Bereits als Kind sei sie bis zu fünfmal täglich bewusstlos gewesen. Die neurologische Untersuchung habe als regelwidrig lediglich eine mit einem Hörgerät versorgte Hypakusis (Schwerhörigkeit) links gezeigt. Der psychische Untersuchungsbefund habe als Auffälligkeit nur ergeben, dass die Klägerin rasch zum Weinen neige. Insgesamt seien die Beschwerden glaubhaft ohne Anhaltspunkte für Simulation oder Aggravation geschildert worden. Bei der EEG-Untersuchung hätten sich nach Schlafentzug keine epilepsietypischen Potentiale gezeigt. Obwohl die Standarduntersuchungen keine auffälligen Befunde im Sinne einer Epilepsie ergeben hätten, habe diese Diagnose nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden können. Hinsichtlich dieses Sachverhalts werde erst der Verlauf Aufschluss über die Genese geben. Letztlich träten bei der Klägerin weiterhin Bewusstseinsstörungen auf, die Einfluss auf ihre Leistungsfähigkeit hätten. Die depressive Störung der Klägerin werde derzeit pharmakologisch erfolgreich therapiert. Die latente Schwäche des linken Oberarmes (M. deltoideus) der Klägerin führe zu einer Beeinträchtigung bei Dauerbelastung, insbesondere bei Überkopparbeiten. Das Karpaltunnelsyndrom könne zu intermittierenden Sensibilitätsstörungen an beiden Händen führen. Auf Grund der unklaren Bewusstseinsstörungen bestehe ein erhöhtes Verletzungsrisiko. Bezüglich der medikamentös behandelten Depression der Klägerin sei von einer weiteren Besserung auszugehen. Das Leiden führe noch zu einer Antriebsschwäche. Die Klägerin könne noch körperlich leichte und geistig mittelschwierige Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten, ohne Heben oder Tragen von Lasten - auch nicht mit mechanischen Hilfsmitteln -, ohne Zwangshaltungen, ohne Exposition gegenüber Witterungs- oder Kälteeinflüssen und ohne Gerüst- bzw. Leiterarbeiten sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Arbeiten, die die Gebrauchsfähigkeit beider Hände voraussetzten, seien der Klägerin eingeschränkt, solche in Wechsel- bzw. Nachtschicht oder Fließbandarbeiten nicht zumutbar. Die Arbeiten könnten unter den üblichen betrieblichen Bedingungen ausgeführt werden. Bezüglich der Wegefähigkeit bestünden Einschränkungen nur insoweit, als der Klägerin das Führen eines Kraftfahrzeugs nicht möglich sei.

Im Rahmen der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht hat die Klägerin ergänzend zu ihrer Aufgabe der Beschäftigung als Friseurin vorgetragen, sie habe nach ihrer Tätigkeit als Friseurin als Küchen- und Kantinenhilfe gearbeitet, da sie hier nur vormittags habe arbeiten müssen und sich nachmittags habe um ihr Kind kümmern können. Den behandelnden Arzt könne sie nicht mehr benennen, dieser sei zwischenzeitlich wohl auch verstorben. In ihrer Tätigkeit als Küchen- und Kantinenhilfe und als Reinigungskraft habe sie dann mit Handschuhen gearbeitet.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 2. September 2005 abgewiesen. Die Klägerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Sie sei noch in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr im Wechsel der Körperhaltungen, ohne Überkopparbeiten und Arbeiten mit Armvorhalten des linken Armes zu verrichten. Zu vermeiden seien ein Heben und Tragen, Zwangshaltungen, Arbeiten mit Unfallgefahr (z.B. solche mit einem Klettern oder Steigen), eine Lärmexposition und Fließbandarbeiten. Arbeiten in Wechsel- oder Nachtschicht seien ausgeschlossen. Die Synkopen, deren Ursache auch nach einem dreitägigen stationären Aufenthalt nicht hätten geklärt werden können, sprächen auf die medikamentöse Behandlung gut an. Den aus den von der Klägerin vorgetragene Beschwerden resultierenden Leistungseinschränkungen werde durch den Ausschluss von Arbeiten mit Unfallgefahr hinreichend Rechnung getragen. Die Anfälle dauerten nach Angaben der Klägerin bis zu zwei Minuten an, sodass sie nur kurzzeitig zwei- bis dreimal wöchentlich an der Arbeitsleistung gehindert sei. Entsprechend könnten nur geringe Anforderungen hinsichtlich des Reaktionsvermögens, der Aufmerksamkeit und der Übersicht gestellt werden. Zu berücksichtigen sei insoweit aber, dass die Klägerin angegeben habe, schon seit der Kindheit an derartigen Anfällen zu leiden. Dies habe ihrer Erwerbstätigkeit zuvor nicht entgegengestanden. Es bestünden bei der Klägerin keine Anhaltspunkte für eine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Die Klägerin sei auch nicht berufsunfähig. Es stehe nicht fest, dass sie sich von ihrem Beruf als Friseurin aus gesundheitlichen Gründen gelöst habe. Insoweit fehle es insbesondere an Anhaltspunkten für Allergien oder eine Sensibilisierung. Auch sei die nachfolgende Tätigkeit als Küchen- und Kantinenhilfe ebenfalls mit einer Exposition gegenüber hautreizenden Stoffen verbunden gewesen. Für den maßgebenden Zeitraum seien hautärztliche Behandlungen oder längere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit nicht dokumentiert. Weiteren Ermittlungen des Gerichts habe entgegengestanden, dass die Klägerin den sie damals behandelnden Arzt nicht habe benennen können. Den damit maßgebenden bisherigen Beruf als Kommissioniererin könne die Klägerin nicht mehr ausüben. Auf Grund der Anlernzeit von sechs Wochen sei die Klägerin entsprechend ihrer Entlohnung als Angelernte im unteren Bereich einzuordnen und damit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Gegen das ihr am 5. Oktober 2005 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 3. November 2005 Berufung bei dem Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen ausgeführt, die bei ihr auftretenden Synkopen führten - vor allem bei Tätigkeiten in stehender oder gehender Haltung - zu einem erhöhten Verletzungsrisiko, weil sie hierbei plötzlich die Körperkontrolle verliere. Ihre Chance, einen Arbeitsplatz zu erhalten, sei rein theoretischer Natur, weil praktisch kein vernünftiger Arbeitgeber sie einstellen würde. Auch in ihrer Tätigkeit als Friseurin habe sie ca. ein bis zwei Anfälle pro Tag gehabt. Sie sei dann in den Pausenraum gegangen. Wenn die Anfälle kämen, walle es in ihr hoch. Sie könne die Auswirkungen nur abfedern, indem sie sich hinsetze oder hinlege. Während des stationären Aufenthalts im Rahmen der Begutachtung durch Prof. Dr. H. sei ein Anfall nachts aufgetreten, als sie habe zur Toilette gehen wollen. Das Pflegepersonal oder die Patientin, mit der sie das Krankenhauszimmer teilte, habe sie hiervon nicht in Kenntnis gesetzt. Nach den Anfällen sei sie ganz blau und ihr tue tagelang die Zunge weh. Sie hat angekündigt, dem Senat einen Anfallskalender zukommen lassen zu wollen. Im Übrigen verweist sie auf einen Bericht von Dipl.-Med. B. vom 19. Juli 2007, aus dem die Diagnosen eines LWS-Syndroms, einer Gonarthrose, einer Claudicatio intermittens (sog. Schaufensterkrankheit) auf Grund einer Durchblutungsstörung der Beine sowie einer Spondylarthrose hervorgehen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 2. September 2005 sowie den Bescheid vom 24. Februar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. September 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit seit dem 1. November 2002 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat zunächst durch Einholung von Befundberichten ermittelt. In dem Befundbericht des Facharztes H. vom 18. September 2006 - der die Klägerin in der Zeit vom 15. Mai bis zum 7. Juli 2006 behandelt hat - werden als Diagnosen epileptische Anfälle mit Zungenbiss, eine Angst vor Anfällen und eine latente Selbstmordgefahr genannt. Die Fachärztin für Innere Medizin Dr. St. hat in ihrem Befundbericht vom 27. September 2006 angegeben, bei der Klägerin eine arterielle Hypertonie, einen Verdacht auf eine hypertensive Herzkrankheit, eine Hyperlipoproteinämie, ein chronisches Schmerzsyndrom bei degenerativen HWS- und LWS-Veränderungen, einen Zustand nach Versteifungsoperation der HWS im Jahr 2002, eine depressive Verstimmung, einen Zustand nach Hysterektomie sowie eine chronische venöse Insuffizienz beider Beine mit Lymphödemen diagnostiziert zu haben. Nach Angaben der Klägerin habe sich im Zeitraum von Januar 2004 bis zum 19. September 2006 eine Zunahme der Symptomatik (Schmerzen) ergeben.

Der Senat hat sodann ein Gutachten von dem Facharzt für Neurologie, Notfallmedizin, Sportmedizin Prof. Dr. R. - dem Ärztlichen Direktor der Neurologischen Klinik H. O. - vom 3. September 2008 eingeholt, das auf der Grundlage einer ambulanten Untersuchung der Klägerin am 11. August 2008 erstellt worden ist. Auf ihr Anfallsleiden angesprochen habe sie mitgeteilt, "es gehe", seit sie sich abschirme. Sie falle unvermittelt um, stehe dann aber auch wieder auf, so als ob nichts gewesen wäre. Zu Zuckungen an Armen und Beinen sowie zu einem Urin- oder Stuhlabgang sei es bisher nicht gekommen. Es sei aber schon vorgekommen, dass sie sich seitlich in die Zunge gebissen habe. Früher seien vier bis fünf Anfälle pro Woche aufgetreten, heute seien es nur noch zwei Anfälle pro Woche. Die Tabletten hätten ihr ganz gut geholfen. Sie habe vor allem nachts Kribbelmissempfindungen in der linken Hand sowie depressive Beschwerden. Sie sei schon so weit gewesen, dass sie sich habe aufhängen wollen. Derzeitig sei sie aber von Suizidalität distanziert. Der psychopathologische Befund habe eine in allen Qualitäten sicher orientierte, aber klagsame Patientin gezeigt. Das Denken sei inhaltlich auf die gesundheitlichen Einschränkungen eingeeengt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei eingeschränkt, der Affekt erscheine depressiv. Ein Hinweis auf produktive Symptome oder eine akute Suizidalität bestehe nicht. Das EEG habe keinen Hinweis auf eine erhöhte zerebrale Anfallsbereitschaft ergeben. Bei der Klägerin handele es sich um eine multimorbide Patientin, die unter verschiedenen Beschwerden ihres Bewegungsapparates und einer Depression leide. Auf neurologischem Fachgebiet fänden sich ein beidseitiges Karpaltunnelsyndrom, d.h. eine Einengung des Handnervs im Bereich der Handwurzel, sowie Hinweise für eine Schädigung der Nervenwurzel C5 und C6 linksseitig mit einer Armheberschwäche und einer Atrophie des Deltoideus-Muskels, sodass der linke Arm nicht über die Horizontale gehoben werden könne. Bezüglich des Anfallsleidens könne von gutachterlicher Seite nicht abschließend beurteilt werden, ob es sich um eine Epilepsie handele. Es werde insoweit auf das Gutachten der Universitätsklinik M. verwiesen. Zwar habe sich die Klägerin bei den von ihr angegebenen Stürzen bisher nicht ernsthaft verletzt. Trotzdem sei, wenn nicht von epileptischen, so doch von psychogenen Anfällen auszugehen. Dass die Klägerin über eine Besserung ihrer Anfallsymptomatik unter regelmäßiger Einnahme von Antikonvulsiva berichte, verwundere, zumal in den Laborbefunden ein deutlich unterhalb des therapeutischen Bereichs liegender Valproinsäurespiegel von nur 0,1 & 956;g/ml festgestellt worden sei. Therapeutisch sei eine Konzentration von über 50 & 956;g/ml. Hier sei zumindest zu mutmaßen, dass die Compliance bei der Medikamenteneinnahme nicht gegeben sei oder die Klägerin die Medikamente bewusst nicht einnehme, weil die Anfälle bewusstseinsnah aggraviert seien. Hierfür habe sich jedoch keine klar fassbare Evidenz gefunden. Es sei auch durchaus vorstellbar, dass die psychogenen Anfälle als Somatisierungssymptomatik im Rahmen der Depression zu werten seien. Die wahrscheinlichste Hypothese sei, dass es sich um psychogene Anfälle handele. Im Hinblick auf das Anfallsleiden sei eine Aggravation oder Simulation nicht sicher auszuschließen, zumal das Orfiril von der Klägerin nicht oder nur sehr sporadisch eingenommen werde. Zumindest die Depression sei nicht aggraviert oder simuliert. Mit ärztlicher Hilfe einschließlich einer regelmäßigen psychiatrischen Vorstellung könne durch eine antidepressive Medikation die seelische Störung erheblich gebessert werden. Mit den subjektiven Beschwerden der Klägerin sei verbunden, dass der linke Arm nicht adäquat für Haltearbeiten eingesetzt werden könne, da er nicht über die Horizontale gehoben werden könne. Nachvollziehbar seien die linksseitig ausstrahlenden Schmerzen im Dermatom C5 und C6 und eine Schwäche vor allen Dingen der linken Hand, die auf ein Karpaltunnelsyndrom zurückgeführt werden könne. Die Klägerin könne noch leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen oder Stehen ausüben. Zwischen diesen beiden Haltungsarten solle häufiger gewechselt werden, da die HWS nicht in Zwangshaltung gehalten werden dürfe. Zu diesem Zweck würden zwei Pausen zusätzlich pro Stunde von fünf Minuten Länge vorgeschlagen, sodass er von dem Erfordernis betriebsunüblicher Pausen ausgehe. Vermieden werden sollten Arbeiten in Zwangshaltung mit häufigem Bücken oder Knien, mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel. Der eingeschränkten Gebrauchsfähigkeit der linken Hand könne durch eine erneute Karpaltunneloperation dieser Hand abgeholfen werden. Der Klägerin sollten keine Arbeiten unter Exposition gegenüber Temperaturschwankungen, Zugluft, Nässe, keine Arbeiten in Schichtdienst oder außerhalb von geschlossenen Räumen zugemutet werden. Auf Grund ihrer fehlenden Kraftfahreignung seien der Klägerin auch Arbeiten an laufenden Maschinen oder solche, die mit dem Führen von Kraftfahrzeugen verbunden seien, nicht möglich. Die Ausdauer sei auf Grund ihrer Depression reduziert. Mit den genannten Einschränkungen könne die Klägerin sechs Stunden täglich arbeiten. Bei adäquater ärztlicher Behandlung der Depression sei insoweit mit einer Besserung innerhalb von zwei bis drei Monaten und für die Zukunft mit geringeren krankheitsbedingten Ausfallzeiten bzw. Arbeitsunterbrechungen zu rechnen. Die festgestellte Minderung der Leistungsfähigkeit bestehe zumindest seit Anfang 2003.

Die Beklagte hat zu diesem Gutachten unter Bezugnahme auf eine Stellungnahme ihres Prüfarztes Dr. Sch. vom 22. September 2008 Stellung genommen. Dort wird ausgeführt, die Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen im Sinne des Rentenrechts werde bei Vorliegen eines geeigneten Arbeitsplatzes mit gelegentlichem Haltungswechsel und ohne häufige Zwangshaltungen für die HWS nicht gesehen, da die allgemein Arbeitnehmern zugestandene persönliche Verteilzeit von etwa zehn Minuten alle zwei Stunden üblicherweise für die erforderlichen Entspannungs- und Lockerungsübungen der Wirbelsäule und Gliedmaßen ausreiche. Das von Prof. Dr. R. angegebene Pausenregime entspreche annähernd dieser Festlegung.

Die Klägerin ist weiterhin der Auffassung, dass ihr eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zuzusprechen sei, da die Beklagte keine geeignete Verweisungstätigkeit benannt habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Beklagten, die dem Senat vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der Klägerin steht ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wegen teilweiser Erwerbsminderung bzw. wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht zu. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin deshalb nicht in ihren Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichts-gesetz (SGG)).

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelalters-grenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Erwerbstätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Erwerbsge-mindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die Klägerin ist bei der Beklagten versichert und hatte bei Antragstellung die allgemei-ne Wartezeit nach [§ 50 Abs. 1 SGB VI](#) von fünf Jahren (60 Monaten) erfüllt. Ausweis-lich der in der Verwaltungsakte enthaltenen Wartezeitaufstellung lagen bis zu diesem Zeitpunkt 443 Kalendermonate mit Beitragszeiten vor. Im Zeitraum von fünf Jahren vor Antragstellung wurden für sämtliche Monate Pflichtbeiträge entrichtet, sodass die sog. Drei-Fünftel-Belegung erfüllt ist.

Zur Überzeugung des Senats kann die Klägerin noch mindestens sechs Stunden täglich leichte körperliche Tätigkeiten überwiegend im Sitzen oder Stehen ausüben. Zwischen diesen beiden Haltungsarten sollte häufiger gewechselt werden, da die HWS keinen dauerhaften Zwangshaltungen ausgesetzt werden darf. Vermieden werden müssen Arbeiten mit häufigem Bücken oder Knien sowie Arbeiten, die mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel verbunden sind. Nicht zumutbar sind Arbeiten in Schichtdienst oder am Fließband, auf Leitern oder Gerüsten oder mit Exposition gegenüber Witterungseinflüssen sowie Arbeiten an laufenden Maschinen oder solche, die mit dem Führen eines Kraftfahrzeugs verbunden sind.

Dieses Leistungsbild ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den Gutachten von Prof. Dr. H. vom 19. Dezember 2004 sowie dem Gutachten von Prof. Dr. R. vom 3. September 2008. Die Feststellungen in diesen Gutachten werden gestützt durch das von der Beklagten im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von Dr. A. vom 17. Juli 2003 und den Entlassungsbericht des Universitätsklinikums der M.-L.-Universität vom 28. März 2004.

Objektiviert werden konnten bei der Klägerin ihre Leiden auf orthopädischem Fachge-biet. Nach der bei der Klägerin im März 2002 durchgeführten Versteifungsoperation liegen insoweit aber keine bedeutenden Funktionseinschränkungen mehr vor. Eine neuerliche Operation, wie von der Klägerin in ihrem Widerspruch behauptet, musste nicht mehr durchgeführt werden. Dr. A. hat in seinem Gutachten vom 17. Juli 2003 insoweit überzeugend von "völlig belastbaren Verhältnissen" berichtet. Im Übrigen wird die Klägerin durch die Schwäche ihres linken Oberarmes mit der eingeschränkten Möglichkeit, diesen über die Horizontale zu heben, beeinträchtigt. Daraus ergeben sich nach den übereinstimmenden Feststellungen in den Gutachten von Prof. Dr. H. und Prof. Dr. R. Einschränkungen in Bezug auf die Fähigkeit des Hebens oder Tragens von Lasten, nicht jedoch eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens. Die Sensibilitätsstörungen beider Hände führen neben dem vorwiegend links bestehenden Kapaltunnelsyndrom zu einer nach den Feststellungen von Prof. Dr. R. nur noch leicht eingeschränkten Gebrauchsfähigkeit der linken Hand.

Bezüglich der von der Klägerin angegebenen Ohnmachtszustände hat sich der Senat nicht abschließend davon überzeugen können, dass die von der Klägerin angegebene-n Anfälle überhaupt bzw. in der angegebenen Häufigkeit oder Stärke vorliegen. Die EEG-Untersuchung durch Prof. Dr. H. hat keine epilepsietypischen Potentiale gezeigt. Auch stimmen die Laborparameter für Valproinsäure in keiner Weise mit der von der Klägerin angegebenen Medikation überein. Bezüglich der Häufigkeit der Anfälle sind die Angaben der Klägerin in sich un schlüssig. Bei den gegenüber Prof. Dr. R. angegebene-n vier bis fünf Anfällen pro Woche, den gegenüber Prof. Dr. H. angegebenen Anfällen zwei- bis dreimal pro Tag (= mindestens 60 Anfälle pro Monat) und den andererseits von ihr angegebenen zwölf bis dreizehn Anfällen pro Monat ist bereits der Umfang der Belastung der Klägerin nicht objektivierbar. Zudem wurde weder bei der vierwöchigen Rehabilitationsmaßnahme noch bei dem dreitägigen stationären Aufent-halt zur Begutachtung durch Prof. Dr. H. ein Anfall beobachtet oder von der Klägerin gegenüber den Ärzten oder Pflegekräften angegeben. Diesbezüglich verbleibende Zweifel gehen zu Lasten der Klägerin. Der bloße Verdacht auf eine Erkrankung, d.h. die Ungewissheit über deren Vorliegen (Verdachtsdiagnose), reicht für die Feststellung einer rentenrechtlich relevanten Leistungsminderung nicht (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 27. Juni 1968 - [4 RJ 377/67](#) - [BSGE 28, 137](#), 139 ff.; Urteil vom 22. Oktober 1971 - [5 RKn 72/69](#) - SozR Nr. 20 zu § 1286 RVO; Kreikebohm, SGB VI Kommentar, 3. Aufl., § 43 RdNr. 21; Niesel in Kasseler Kommentar, [§ 43 SGB VI](#) RdNr. 34). Selbst wenn man die Angaben der Klägerin als zutreffend unterstellt, ist dem Sozialgericht zu folgen, dass die seit der Kindheit angegebenen Anfälle einem erfolgreichen Abschluss einer Berufsausbildung und nachfolgend einer jahrelangen Erwerbstätigkeit nicht entgegenstanden.

Bezüglich der medikamentös behandelten Depression ist von Prof. Dr. H. und Prof. Dr. R. ein guter Behandlungserfolg festgestellt worden. Prof. Dr. R. hat auf Grund seiner Untersuchung am 11. August 2008 auch die Möglichkeit einer weiteren Besserung innerhalb von zwei bis drei Monaten dargestellt. Als Leistungseinschränkung ergibt sich aus der Depression im Wesentlichen eine gewisse Antriebsschwäche und eine geminderte Ausdauer, die aber nicht zu einer Einschränkung des quantitativen Leis-tungsvermögens der Klägerin oder einer ungewöhnlich langen Einarbeitungsdauer für eine neue Tätigkeit führen.

Die im Übrigen bei der Klägerin vorliegende Schwerhörigkeit ist mit einem Hörgerät ausreichend versorgt. Aus dem Entlassungsbericht des Universitätsklinikums der M.-L.-Universität vom 28. März 2004 lässt sich überzeugend entnehmen, dass nach dem Hörsturz der Klägerin nur ein leise wahrnehmbarer Tinnitus zurückgeblieben ist. Beides führt nicht zu einer mehr als unerheblichen Leistungsminderung.

Bei der Klägerin liegt kein Seltenheits- oder Katalogfall vor, der trotz des mindestens sechsständigen Leistungsvermögens zur Verschlossenheit des allgemeinen Arbeits-marktes mit einer Verpflichtung der Beklagte zur Benennung eines konkreten Arbeits-platzes führen würde (vgl. Beschluss des Großen Senats (GS) des BSG vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) - [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#) = [BSGE 80, 24](#) ff.; Kreike-bohm, a.a.O. § 43 RdNr. 33 ff.; Gabke in juris PraxisKommentar SGB VI, § 43 RdNr. 30 und 34 m.w.N.).

Bei der Klägerin liegen auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher

Leistungseinschränkungen vor. Das Restleistungs-vermögen der Klägerin reicht noch für zumindest leichte körperliche Verrichtungen im Wechsel der Körperhaltungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählungen in BSG, Beschluss vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95 - SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#) = [BSGE 80, 24](#), 33 f.). Die hier zu prüfende eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit der Hände der Klägerin hat nach den überzeugenden Feststellungen von Prof. Dr. R. nur eine geringe Ausprägung, sodass sich aus diesem Gesichtspunkt keine Benennungspflicht für eine Verweisungs-tätigkeit ergibt. Auch in Zusammenschau mit der bei der Klägerin vorliegenden depressiven Erkrankung ergibt sich kein Gesamtzustand, der Anlass für die Annahme eines verschlossenen Arbeitsmarktes geben könnte, da dieses weitere Leiden nach den übereinstimmenden Feststellungen von Prof. Dr. H. und Prof. Dr. R. nach Behandlung nur eine milde Ausprägung erreicht hat und eine weitere Besserung zu erwarten ist.

Der Arbeitsmarkt gilt auch dann als verschlossen, wenn die Arbeit nur unter betriebs-unüblichen Bedingungen durchgeführt werden kann, weil neben den betriebsüblichen Pausen weitere Pausen erforderlich sind. Benötigt der Versicherte Pausen, die im Arbeitszeitgesetz (ArbZG) vom 6. Juni 1994 ([BGBl. I 1994, 1170](#), 1171) nicht vorgesehen sind, ist zu prüfen, ob der Versicherte unter solchen Bedingungen eingestellt werden würde (vgl. BSG, Urteil vom 30. Oktober 1997 - [13 RJ 49/97](#) - juris; Urteil vom 7. August 1986 - 4a 41/85 - juris; Urteil vom 6. Juni 1986 - [5b RJ 42/85](#) - juris). Davon zu unterscheiden sind zunächst kurzzeitige Arbeitsunterbrechungen, die z.B. den Gang zur Toilette ermöglichen, und nicht als Pausen im Sinne des ArbZG anzusehen sind (vgl. Kreikebohm, a.a.O. § 43 RdNr. 34). Neben den eigentlichen Pausen existieren im Übrigen sog. persönliche Verteilzeiten, die nicht als arbeitszeitverkürzende Pausen im Rechtssinne anzusehen sind. So gelten Arbeitszeitunterbrechungen von weniger als 15 Minuten alle zwei Stunden beispielsweise im Bereich des Öffentlichen Dienstes nicht als arbeitszeitverkürzende Pausen (vgl. Böhm/Spiertz, Kommentar zum BAT, Anm. 10 zum § 15 und Anzinger/Koberski, Kommentar zum ArbZG, 2. Aufl. § 4 RdNr. 9). Für Büroarbeiten hat das Max-Planck-Institut für Arbeitsphysiologie die von den Arbeitgebern den Arbeitnehmern zugestandene persönliche Verteilzeit mit etwa 12 Prozent der tariflich festgesetzten Arbeitszeit angesetzt (vgl. DRV 8-9/93 S. 527). Der Begriff der Betriebsüblichkeit ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. Soweit Prof. Dr. R. den Begriff verwendet hat, ist offen geblieben, von welchen rechtlichen Voraussetzungen er ausgegangen ist. Da die rechtliche Würdigung allein dem Senat obliegt, sind insoweit auch keine weiteren Ermittlungen erfolgt. Soweit Prof. Dr. R. zwei Pausen pro Stunde von fünf Minuten zur Gewährleistung eines Wechsels der Haltungsarten vorgeschlagen hat, ist damit zunächst nicht zwingend eine Unterbrechung der Arbeit durch Verlassen des Arbeitsplatzes verbunden. Wird eine Arbeit nicht im Akkord verrichtet, können entsprechende Zeiten des Haltungswechsels mit Arbeit, z.B. in Form von "Denkpausen", gefüllt werden, die der Arbeitsleistung nicht abträglich sind. Dieses Ergebnis wird im Übrigen dadurch gestützt, dass Prof. Dr. H. auf Grund seiner Untersuchung im Dezember 2004 keine weiteren Pausen für erforderlich gehalten hat.

Da die Klägerin nicht teilweise erwerbsgemindert ist, scheidet auch ein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) aus, da die Klägerin im Stande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Die Klägerin hat schließlich keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach dem seit dem 1. Januar 2001 geltenden Recht. Gemäß [§ 240 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze bei im Übrigen der Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung entsprechenden besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, wenn sie 1. vor dem 2. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind. Die Klägerin ist vor dem hier maßgebenden Stichtag geboren, aber nicht berufsunfähig im Sinne dieser Vorschrift. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden täglich herabgesunken ist. Erwerbsminderung in diesem Umfang liegt auf Grund der Fähigkeit der Klägerin, noch sechs Stunden täglich zu arbeiten, nicht vor.

Für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit von Versicherten ist auf alle Tätigkeiten abzustellen, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung ihres Ausbildungsniveaus sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können, [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#). Satz 4 dieser Vorschrift stellt klar, dass berufsunfähig nicht ist, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Für die Frage, ob die Klägerin berufsunfähig ist, ist ihr "bisheriger Beruf" maßgebend. Kann sie diesen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben, ist die Zumutbarkeit einer anderen Tätigkeit zu prüfen. Bisheriger Beruf im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) ist grundsätzlich die zuletzt ausgeübte und auf Dauer angelegte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit. Diese muss also mit dem Ziel verrichtet worden sein, sie bis zur Erreichung der Altersgrenze auszuüben. Dieser Grundsatz gilt jedenfalls dann, wenn die Tätigkeit zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (vgl. Niesel in: Kasseler Kommentar, § 240 RdNr. 9, 10 m.w.N.).

Bisheriger Beruf der Klägerin ist ihre Tätigkeit als Kommissioniererin. Diese Tätigkeit kann die Klägerin zur Überzeugung des Senats seit Beginn ihrer Arbeitsunfähigkeit im August 2001 nicht mehr ausüben, da die Arbeit zumindest mit Armvorhalten und teilweise auch mit Zwangshaltungen verbunden ist, die die Klägerin nach den überzeugenden Feststellungen von Prof. Dr. R. nicht durchführen kann.

Von dem erlernten Beruf als Friseurin hat sich die Klägerin gelöst. Der Senat ist nicht davon überzeugt, dass die Klägerin diese Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hat (vgl. zur Lösung vom Beruf z.B. Kreikebohm, a.a.O. § 240 RdNr. 12 m.w.N.). Nach eigenen Angaben der Klägerin lagen vor ihrem Ausscheiden aus diesem Beruf keine Arbeitsunfähigkeitszeiten vor. Weder im Rahmen der Feststellung des beruflichen Werdegangs oder in dem vom Sozialgericht übersandten Fragebogen noch bei der gutachterlichen Anamnese durch Dr. A. hat die Klägerin auf eine gesundheitsbedingte Aufgabe ihres Berufs als Friseurin hingewiesen. Sie hat im Rahmen der mündlichen Verhandlung vor dem Senat bestätigt, keine weiterführenden Angaben zu diesem Sachverhalt machen zu können. Verbleibende Unklarheiten diesbezüglich gehen zu Lasten der Klägerin. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Klägerin angegeben hat, neben ihrer Tätigkeit als Friseurin als Sachbearbeiterin gearbeitet zu haben und sich der Tätigkeit als Küchen- und Kantinenhilfe im Wesentlichen deshalb zugewendet zu haben, weil sie sich damit nachmittags um ihr Kind kümmern können. Vor diesem Hintergrund hatte die Klägerin sich mit letztgenannter Tätigkeit auch von einem u.U. im Verhältnis zum Beruf der Friseurin gleichwertig qualifizierten Beruf als Sachbearbeiterin gelöst.

Damit ist die Klägerin aber noch nicht berufsunfähig. Auf welche Berufstätigkeiten ein Versicherter nach seinem fachlichen und

gesundheitlichen Leistungsvermögen noch zumutbar verwiesen werden kann, beurteilt das BSG nach einem von ihm entwickelten Mehrstufenschema, das auch der Senat seinen Entscheidungen zugrunde legt. Dieses gliedert die Berufe hierarchisch in vier Gruppen mit verschiedenen Leitberufen. An oberster Stelle steht die Gruppe der Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion und der besonders qualifizierten Facharbeiter. Es folgen die Facharbeiter in einem anerkannten Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei bis drei Jahren, danach die angelernten Arbeiter mit einer Ausbildungszeit von bis zu zwei Jahren. Zuletzt folgen die so genannten Ungelernten, auch mit einer erforderlichen Einarbeitungs- oder Einweisungszeit von bis zu drei Monaten. Eine von dem Versicherten sechsständig ausübende Tätigkeit ist ihm zumutbar im Sinne des [§ 240 SGB VI](#), wenn er irgendwelche Tätigkeiten der eigenen Qualifikationsstufe oder aber der nächst niedrigeren Stufe spätestens nach einer Einarbeitung und Einweisung von drei Monaten zum Erwerb der notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten vollwertig ausüben kann.

Dabei muss der Versicherten allerdings grundsätzlich ein konkreter Verweisungsberuf benannt und zugeordnet werden können, anhand dessen sich die Zumutbarkeit seiner Ausübung beurteilen lässt. Kann ein anderer Beruf nicht konkret in Betracht gezogen werden, liegt bei der Unfähigkeit der Ausübung des bisherigen Berufs Berufsunfähigkeit vor. Eine Ausnahme vom Erfordernis der konkreten Benennung eines Verweisungsberufs besteht dann, wenn der Versicherten fachlich-qualitativ ungelernete Tätigkeiten und jedenfalls leichte körperliche, seelische und geistige Belastungen zumutbar sind. Es gibt eine Vielzahl von ungelerten Berufen im inländischen Erwerbsleben. Sie stellen gerade keine besonderen Anforderungen an Kenntnisse, fachliche Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung.

Einem Versicherten ist die Ausübung einer ungelerten Arbeitstätigkeit grundsätzlich zuzumuten, wenn sein bisheriger Beruf entweder dem Leitberuf des angelernten oder ungelerten Arbeiters zuzuordnen ist. Allerdings ist bei den angelernten Arbeitern weiter zu differenzieren: Angelernte mit einer Regelausbildungszeit von bis zu einem Jahr (sog. untere Angelernte) sind auf alle ungelerten Tätigkeiten verweisbar. Demgegenüber können Angelernte mit einer Regelausbildungszeit von mehr als einem Jahr bis zu zwei Jahren (sog. obere Angelernte) nur auf ungelernete Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch bestimmte Qualitätsmerkmale auszeichnen. Daher sind für Angelernte des oberen Bereichs Verweisungstätigkeiten konkret zu benennen (Niesel in: Kasseler Kommentar, § 240 RdNr. 101 m.w.N.).

Nach diesen Maßstäben ist die Klägerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, da ihr bisheriger Beruf als angelernte Tätigkeit des unteren Bereichs zu qualifizieren ist. Es wird insoweit nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts, denen der Senat folgt, Bezug genommen.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtsmittelbelehrung und Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe I. Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Revision nur zu, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils schriftlich beim Bundessozialgericht Kassel, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel, einzulegen. Die Beschwerdeschrift muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen: a) Rechtsanwälte b) Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule mit Befähigung zum Richteramt c) zur Vertretung ihrer Mitglieder und bei einem Handeln durch Personen mit Befähigung zum Richteramt oder durch Diplomjuristen - selbständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung - berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft - Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände oder andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung - Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten d) juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der zu c) genannten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt. Dazu ist ein Handeln durch Personen mit Befähigung zum Richteramt oder Diplomjuristen und die Haftung der Organisation für die Tätigkeit der Prozessbevollmächtigten Voraussetzung.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte oder solche anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Diese Beschäftigten müssen die Befähigung zum Richteramt haben oder Diplomburist sein.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des Urteils von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich zu begründen.

In der Begründung muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, des Bundessozialgerichts oder des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes, von der das Urteil abweicht, oder ein Verfahrensmangel, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann, bezeichnet werden. Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der [§§ 109](#) und [128 Abs. 1 Satz 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht und eine Verletzung des [§ 103 SGG](#) nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

II. Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

Für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter, der nicht schon durch einen Bevollmächtigten der unter I. c) und I. d) genannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen vertreten ist, Prozess-kostenhilfe zum Zwecke der Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht entweder schriftlich einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen; hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen. Der Vordruck kann von allen Gerichten und ggf. durch den Schreibwarenhandel bezogen werden.

Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse - ggf. nebst entsprechenden Belegen - müssen bis zum Ablauf der Frist für die Einlegung der Beschwerde (ein Monat nach Zustellung des Urteils) beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Mit dem Antrag auf Prozesskostenhilfe kann ein zur Vertretung bereiter Rechtsanwalt benannt werden.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

gez. Klamann gez. Fischer gez. Müller-Rivinius

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um je zwei weitere Abschriften.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-02