L 5 R 3575/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 2692/04
Datum
11.08.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 3575/05
Datum
20.09.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 11. August 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1952 im ehemaligen Jugoslawien (Slowenien) geborene Klägerin ist slowenische Staatsangehörige und 1970 in die Bundesrepublik Deutschland eingereist. Sie verfügt über keine Berufsausbildung. Seit 1970 war die Klägerin durchgehend als Montagearbeiterin beschäftigt. Seit dem 4. November 2002 ist sie arbeitsunfähig krank.

Im Rahmen ihres am 11. Juni 2003 gestellten Antrages auf medizinische Rehabilitation erfolgte eine Begutachtung der Klägerin durch Dr. K.-K. (Gutachten vom 16. Juli 2003). Darin wurden bei der Klägerin chronische degenerative Wirbelsäulenbeschwerden, chronische Zervikalgien bei Verspannungen im Schultergürtel diagnostiziert. Im Gutachten ist auch vermerkt, dass die Klägerin von der Gutachterin beim Verlassen des Hauses auf der Straße beobachtet wurde und ihr Schritt dort leicht und frei war, die Straße zügig überquert wurde. Die Klägerin sei in diesem Zustand weder rehafähig noch rehawillig, ein aufgezwungenes Heilverfahren würde keinerlei Erfolg bringen.

Am 28. Juli 2003 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Auf Veranlassung der Beklagten wurde die Klägerin in der Klinischen Beobachtungsstation der LVA Baden-Württemberg in der Zeit vom 3. November 2003 bis 5. November 2003 durch verschiedene Fachärzte untersucht und begutachtet (Bl. 45 ff. Verwaltungsakte - VA -). Im Rahmen dessen gelangte der Neurologe und Psychiater Dr. Sch. in seinem Gutachten vom 5. November 2003 zu der Einschätzung, dass aus nervenärztlicher Sicht das Leistungsvermögen der Klägerin nicht wesentlich gemindert sei, unter Berücksichtigung bestimmter qualitativer Einschränkungen sei sie weiterhin in der Lage körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten vollschichtig zu verrichten. Der Chirurg Dr. Schl. gab in seinem Gutachten vom 2. Dezember 2003 an, dass der Klägerin körperliche Schwerarbeiten, Arbeiten in Zwangshaltung sowie Arbeiten unter Kälte und Zugluft wegen der Erkrankungen des Bewegungsapparats nicht mehr zumutbar seien. Leichte bis mittelschwere Arbeiten seien jedoch noch in vollem zeitlichen Umfang möglich (Bl. 61 ff. VA). Der Internist Medizinaldirektor (MDR) L. stellte in seinem Gutachten vom 11. Dezember 2003 (Bl. 91 ff. VA) folgende Gesamtdiagnosen fest: 1. Myotendinotischer Schmerz im HWS-BWS-Bereich bei leicht kyphoskoliotischer Fehlhaltung und mäßigen degenerativen Veränderungen ohne wesentliche Funktionsminderung und ohne neurologische Ausfälle. 2. Konversionsneurose 3. Senk-Spreizfuß beidseits und Hallux valgus rechts mehr als links 4. Syrinx TH 6/7 (Syringomyelie) ohne klinisches Korrelat (Höhlenbildung im Rückenmarksbereich ohne klinische Auswirkungen).

Nach Einschätzung von MDR L. konnte die Klägerin noch leichte bis mittelschwere Arbeiten weiterhin regelmäßig und vollschichtig, ohne übertriebene und ständige Zwangshaltung der Hals- oder Rumpfwirbelsäule, ohne erhöhten Zeitdruck, Schichtarbeit oder ständigem Publikumsverkehr und ohne ungünstige Einflüsse, wie Kälte oder Zugluft, verrichten.

Mit Bescheid vom 17. Dezember 2003 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab, da die Klägerin nicht erwerbsgemindert sei.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch mit der Begründung, dass sie gerade wegen ihrer schweren Veränderungen des Rückenmarks und der damit zusammenhängenden Ausfallserscheinungen von ihrem behandelnden Arzt als arbeitsunfähig eingestuft worden sei, eine

Berentung sei unumgänglich. Nach einer daraufhin noch eingeholten Stellungnahme des Sozialmedizinischen Dienstes bei MDR L. vom 10. März 2004 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 4. Oktober 2004 den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 8. November 2004 vor dem Sozialgericht Konstanz (SG) Klage erhoben. Zur Begründung hat sie geltend gemacht, der Hauptbefund sei bei ihr die Syringomyelie, durch die ihr Restleistungsvermögen erheblich reduziert sei. Die Erkrankung sei mit exorbitanten Schmerzzuständen verbunden, unter denen sie rund um die Uhr leide. Aufgrund der Schmerzzustände habe sich auch eine depressive Erkrankung eingestellt. Die Klägerin hat in dem Zusammenhang sachverständige Zeugenaussagen aus einem parallel anhängigen Verfahren wegen Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft (S 6 SB 757/04) vorgelegt. Darin hat u. a. die Nervenärztin Dr. F.-F. am 3. Dezember 2004 mitgeteilt, dass bei der Klägerin eine Schmerzsymptomatik im Wirbelsäulenbereich beschrieben worden sei. Begleitend bestehe eine Neuralgie und eine Depression. Objektivierbare neurologische Defizite seien nie vorhanden gewesen. Der Allgemeinmediziner Dr. Schr. hat mit Schreiben vom 14. Dezember 2004 mitgeteilt, dass bei der Klägerin deutliche Bewegungseinschränkungen in beiden Schultergelenken und in der Hals- und Lendenwirbelsäule bestünden. Es lägen bei ihr ein chronifiziertes neuropathisches Schmerzsyndrom, thorakale Syringomyelie, axiale Polyneuropathie, ein Schlafapnoe-Syndrom und ein chronischer Erschöpfungszustand vor. Der Orthopäde Dr. R. hatte im Schwerbehindertenverfahren am 10. Dezember 2004 mitgeteilt, dass ein chronisch muskuläres Wirbelsäulensyndrom bestehe und ein Bandscheibenvorfall L 4/5. Es bestünden deutliche Funktionseinschränkungen.

Das SG hat daraufhin bei dem Psychiater und Neurologen Dr. M. ein nervenfachärztliches Gutachten (Bl. 45/65 der SG-Akte) eingeholt. In seinem Gutachten vom 27. Juni 2005 hat Dr. M. dargelegt, dass sich im Hinblick auf die verifizierbaren Befunde bei der Klägerin nur geringe Auffälligkeiten feststellen ließen, die die umfangreiche, beklagte Beschwerdesymptomatik in keiner Weise erklären könnten. Infolge der Aufweitung des Zentralkanals seien keine neurologischen Ausfallserscheinungen erkennbar. Es lasse sich darüber hinaus auch feststellen, dass die von der Klägerin geschilderte Beschwerdesymptomatik insbesondere auch die Schmerzsymptomatik, allein aufgrund der Springomyelie nicht erklärbar sei. Auch habe die Klägerin Beschwerden angegeben, die angesichts des festgestellten Vibrationsempfinden gar nicht bestehen könnten (so sei die Aussage der Klägerin "sie spüre beim Fahrrad fahren die Pedale nicht" angesichts des festgestellten Vibrationsempfinden von 7/8 am Großzeh im Grundgelenk und einem regelrechten Tibialis-SSEP undenkbar). Bei der Klägerin bestehe insgesamt eine somatoforme Schmerzstörung mit Wirbelsäulenbeschwerden, schmerzhafter Gelenkbewegung und Druckschmerz unterschiedlicher Muskelgruppen. Im neurologischen Fachgebiet bestehe eine Springomyelie mit leichter Aufweitung des Zentralkanals in Höhe TH 7-10. Bei der neurologischen Untersuchung sei ein aufgehobenes Warm-Kalt-Empfinden an den Fußsohlen angegeben, das Vibrationsempfinden sei regelgerecht, keine Paresen, keine trophischen Störungen. Nach Einschätzung des Gutachters Dr. M. sollte die Klägerin keine Akkordarbeit, Arbeit mit Nachtschicht, keine schweren körperlichen Arbeiten und keine Arbeiten mit Zwangshaltung, auf Leitern oder in der Höhe ausführen. Im Übrigen könne sie aber noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden arbeitstäglich durchführen. Die Klägerin sei auch im Übrigen wegefähig.

Das SG hat sodann mit Gerichtsbescheid vom 11. August 2005 die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert sei. Auch unter Berücksichtigung der bei der Klägerin auf nervenärztlichem und orthopädischem Fachgebiet liegenden Erkrankungen, aufgrund derer das Leistungsvermögen qualitativ dahingehend eingeschränkt sei, dass Akkordarbeit und Arbeit in Nachtschicht nicht mehr zumutbar seien (hinsichtlich der Schmerzstörung) und aufgrund der orthopädischen Beschwerden ferner schwere körperliche Arbeiten, Arbeiten in Zwangshaltungen und auf Leitern oder in der Höhe ausgeschlossen seien, sei jedoch eine rentenrelevante quantitative, also zeitliche Einschränkung für andere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vorhanden. Das SG hat sich hierbei insbesondere auf das Sachverständigengutachten von Dr. M. wie auch die Vorgutachten gestützt. Das SG auch einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit verneint, da die Klägerin zuletzt als Montagearbeiterin beschäftigt war, also eine ungelernte bzw. angelernte Tätigkeit im unteren Bereich lediglich ausgeübt habe, sodass insoweit ein Berufsschutz nicht in Betracht komme und sie breit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei.

Die Klägerin hat gegen den ihrem Bevollmächtigten mit Empfangsbekenntnis am 16. August 2005 zustellten Gerichtsbescheid am 29. August 2005 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht sie geltend, dass der Einschätzung des Sachverständigen Dr. M. schon insoweit nicht gefolgt werden könne, da dieser gar nicht über die notwendige Sachkunde hinsichtlich der Syringomyelie verfügt habe. Bei der Klägerin sei zu berücksichtigen, dass bei ihr jedenfalls immer wieder mit gehäuft und auch lang andauernden Krankschreibungszeiten zu rechnen sei, die auch ein verständiger Arbeitgeber nicht mehr zu tolerieren bereit sei. Unter Berücksichtigung entsprechender Rechtsprechung des BSG (Hinweis auf Urteil vom 31. März 1993 - 13 RJ 65/91 -) könne auch im Hinblick darauf ein verschlossener Arbeitsmarkt vorliegen und Erwerbsminderung.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 11. August 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 17. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. Oktober 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab Antragstellung Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

In dem im Berufungsverfahren auf Antrag der Klägerin eingeholten Gutachten nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei Prof. Dr. K., Chirurgisches Zentrum - Fachbereich Neurochirurgie - des Christlichen Krankenhauses Q. e.V. vom 6. April 2006 stellte der Sachverständige fest, dass die Untersuchungen der Halswirbelsäule keine relevanten degenerativen Erkrankungen zu Tage gebracht hätten, die Kernspinuntersuchung der HWS bis auf eine Osteochondrose C 5/6, die sich seit 2004 zeige, sei für das Alter der Patientin normal. Eine Syringomyelie könne eine einseitige Störung der Feinmotorik und eine isolierte Störung des Temperaturempfindens bei erhaltener Oberflächensensibilisierung verursachen - dazu müsse sie allerdings im Halsmark vorhanden sein. Im Ergebnis sei hier festzuhalten, dass die Diagnose einer Syringomyelie, die bei einer zunehmenden Klinik entweder einen deutlichen raumfordernden Effekt auf das Rückenmark

ausüben oder zumindest in Ausdehnung und Größe im Verlauf eindeutig zunehmen müsste, seiner Meinung nach nicht haltbar sei. Bei der klinischen Untersuchung hätte sich keine Hinweise für eine rechtsbetonte Spastik der unteren Extremitäten ergeben. Festzuhalten sei letztlich, dass kein Krankheitsbild auf neurochirurgischem Gebiet vorliege. Unter Berücksichtigung des Schmerzsyndroms der Brustwirbelsäule, das sich bedingt durch Fehlhaltungen und die veränderte Statik und Biomechanik aufgrund der Rundrückenbildung und Skoliose auch auf die Muskulatur im Nacken- und Lendenwirbelbereich auswirken könne, schließe er sich der Beurteilung von Dr. M. hinsichtlich des Leistungsvermögens sowohl quantitativ als auch qualitativ an.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach § 144 Abs. 1 SGG liegt nicht vor, denn die Klägerin begehrt eine laufende Leistung für einen Zeitraum von mehr als einem Jahr.

II.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, da die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung nicht vorliegen.

Nach § 43 Abs. 2 SGB VI (in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000, BGBl I, 1827) 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 (Satz 1).

Voll erwerbsgemindert sind gem. § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI 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 nach § 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI auch Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI, die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise 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.

Teilweise erwerbsgemindert sind gem. § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI 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.

Gem. § 43 Abs. 3 SGB VI ist jedoch nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagten bei der Klägerin vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Die Klägerin ist jedoch nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert.

In Übereinstimmung mit dem SG ist auch der Senat auf der Grundlage der im Urkundenbeweis zu verwertenden Verwaltungsgutachten, des bereits im SG-Verfahren eingeholten nervenärztlichen Gutachtens von Dr. M. und des zwischenzeitlich hier im Berufungsverfahren noch auf Antrag der Klägerin eingeholten Gutachtens bei Prof. K. der Überzeugung, dass die Klägerin auch unter Berücksichtigung ihrer orthopädischen und nervenärztlichen Gesundheitsstörungen sehr wohl noch - unter Berücksichtigung entsprechender qualitativer Einschränkungen - in der Lage ist, leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig (sechs Stunden und mehr) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben.

Bereits MDR L. hat in der Gesamtbeurteilung der bei der Klägerin in der klinischen Beobachtungsstation der LVA durchgeführten Begutachtung festgestellt, dass nach der Untersuchung des Bewegungsapparates aus chirurgischer Sicht durch den Gutachter Dr. Schl. ein so genannter myotendinotischer (Anm. im Bereich Muskel/Sehnen-Übergang) Schmerz im Hals- und Brustwirbelbereich ohne weitere klinische Auswirkungen bei leichtgradiger skoliotischer WS-Fehlhaltung im Sinne eines Hohl-Rundrückens mit teilfixierter BWS-Kyphose und geringgradiger Seitausbiegung vorliegt. Nennenswerte, das Lebensalter deutlich übersteigende degenerative Veränderungen waren danach nicht nachweisbar. Dort fielen im Rahmen der gezielten Untersuchung deutliche Aggravationstendenzen auf, und zwar derart, dass zwischen Spontanbewegungen während des Untersuchungsganges deutliche Unterschiede bestanden, sodass die Spontanbewegungen die angegebene Symptomatik nicht unterstützten. Unabhängig davon hat auch der nervenärztliche Gutachter Dr. Sch. eine Neigung zur psychogenen Überlagerung von im Kern organisch begründbaren Beschwerden bestätigt, was durch eine Konstellationsneurose bedingt ist. Außer einem starken subjektiven Krankheitsgefühl und der Tendenz, die Beschwerden zu überlagern und zu fixieren, waren danach psychisch keine Besonderheiten festzustellen. Die neurologische Untersuchung inklusive Hirnschriftbild war in jeder Hinsicht unauffällig. Die (Anm. seinerzeit noch diagnostizierte) Syringomyelie verursachte keine neurologischen Auffälligkeiten, insbesondere fehlten die typischen Beschwerden wie die Störung der Kalt-Warm-Empfindung und auch das WS-Syndrom hat keine neurologischen Ausfälle oder Auffälligkeiten

zur Folge. Auf internistischer Seite stellte MDR L. keine Besonderheiten fest. Die internistische Organuntersuchung war danach unauffällig, insbesondere auch kardiopulmonal inklusive Ruhe-EKG und Lungenfunktionsprüfung, einschließlich Blutgasanalyse. Auch ein Langzeit-EKG und eine automatische Blutdruckmessung über 24 Stunden (wegen eines initial etwas erhöhten Gelegenheitswertes) waren unauffällig. Auch der sonstige klinische Befund, inklusive Gelenkstatus war unauffällig, ebenso der umfassende Routinelaborstatus, der regelrecht ausgefallen war.

Die von MDR L. sodann vorgenommene Gesamtleistungsbeurteilung, wonach die Klägerin leichte bis mittelschwere Arbeiten regelmäßig und vollschichtig noch verrichten könne ohne übertriebene und ständige Zwangshaltung der Hals- oder Rumpfwirbelsäule, ohne erhöhten Zeitdruck, Schichtarbeit oder ständigen Publikumsverkehr und ohne ungünstige Einflüsse wie Kälte oder Zugluft, ist im weiteren Verlauf dann auch von dem vom SG beauftragten nervenärztlichen Gutachter Dr. M. bestätigt worden. Auch dieser stellte als Diagnosen eine somatoforme Schmerzstörung, Springomyelie Th 7-10 sowie ein chronisches HWS- und LWS-Syndrom fest. Auch er verwies darauf, dass sich auf neurologischem Fachgebiet als Folge der Ausweitung des Zentralkanals keine relevanten neurologischen Ausfallserscheinungen feststellen ließen und dass die Klägerin unter Berücksichtigung insbesondere auch der Einschränkungen auf orthopädischem Gebiet noch grundsätzlich in der Lage ist, eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche auszuüben.

Diese Leistungsbeurteilungen hat schließlich auch der auf Antrag der Klägerin beauftragte Gutachter Prof. K. in seinem Gutachten vom 6. April 2006 voll und ganz bestätigt. Im Gegenteil, Prof. K. hat noch dezidiert darauf hingewiesen, dass seiner Meinung nach im Hinblick auf die von ihm vorgenommenen Untersuchungen die für eine Syringomyelie eigentlich typischen Auffälligkeiten fehlen, diese Diagnose nicht mehr aufrecht erhalten werden kann und auf neurochirurgischem Gebiet damit kein Krankheitsbild vorliegt. Damit gelangt auch Prof. K. unter Berücksichtigung der bereits festgestellten orthopädischen Gesundheitsstörungen wie auch des Schmerzsyndroms der Brustwirbelsäule zu der Auffassung, dass entsprechend bereits der von Dr. M. vorgenommenen Einschätzung die Klägerin unter Berücksichtigung der dort genannten qualitativen Einschränkungen noch eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von sechs Stunden und mehr wahrnehmen kann.

Festzuhalten bleibt damit, dass nach Überzeugung des Senats die Klägerin damit noch - unter Berücksichtigung entsprechender qualitativer Einschränkungen - leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr ausüben kann. Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Das SG hat auch zu Recht im Übrigen im Hinblick auf dieses Leistungsvermögen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit der Klägerin noch leidensgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchgeführt, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist (§ 43 Abs. 3 letzter Halbsatz SGB VI). Auch Anhaltspunkte dafür, dass hier in der Person der Klägerin eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht und schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe BSGE 56, 64 = SozR 2200 § 1246 Nr. 110; siehe insbesondere auch hierzu bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19. Dezember 1996 in BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8; siehe auch zuletzt BSG im Urteil vom 5. Oktober 2005 - B 5 RJ 6/05 R - in Juris, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

Die Klägerin ist damit weder voll noch teilweise im Sinne der gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert, weshalb auch kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung besteht. Ebenso wenig besteht ein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß § 240 SGB VI, da die Klägerin - wie vom SG bereits ausgeführt - keinen Berufsschutz genießt, da die von ihr ausgeübte Tätigkeit als ungelernte oder allenfalls angelernte Tätigkeit im unteren Bereich einzustufen ist und damit die Klägerin nicht unter die Vertrauensschutzregelung fällt.

Aus all diesen Gründen wird die Berufung zurückgewiesen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2006-09-26