

## L 4 R 2269/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 9 R 1790/04

Datum

20.04.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 R 2269/05

Datum

21.05.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 20. April 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Weitergewährung der bis zum 31. Dezember 2003 bewilligten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die am 1963 geborene Klägerin erlernte von 1979 bis 1982 den Beruf einer Bäckereifachverkäuferin und war im Anschluss daran als Kassiererin, Montearbeiterin und zuletzt (ab 1992) als Lagerarbeiterin beschäftigt. Seit Januar 1998 ist die Klägerin arbeitslos. Sie bezog in der Folgezeit Arbeitslosengeld. Ab 08. März 1999 bestand Arbeitsunfähigkeit.

Die Klägerin beantragte am 27. September 1999 Rente wegen Berufsunfähigkeit (BU)/Erwerbsunfähigkeit (EU). Vom 05. November bis 20. Dezember 1999 nahm die Klägerin an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik O. teil. Im Entlassungsbericht des Dr. R. vom 05. Januar 2000 wurden als Diagnosen genannt: gemischte Angst- und depressive Störung mit Panikattacken, Somatisierungsneigung und Dissoziation vor dem Hintergrund einer posttraumatischen Belastungsreaktion, kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Tendenz zur Abhängigkeit und sensitiv-paranoider Bearbeitungsweise, Taubheit rechts sowie Adipositas. Als Lagerarbeiterin könne die Klägerin nur noch unter zwei Stunden arbeiten, leichte Tätigkeiten seien noch halb- bis unter vollschichtig zumutbar. Die damalige Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg, die Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden einheitlich als Beklagte bezeichnet), ließ die Klägerin daraufhin nervenärztlich begutachten. Nervenarzt Dr. B. gelangte in seinem Gutachten vom 27. April 2000 zu der Einschätzung, die Erwerbsfähigkeit sei erheblich gefährdet. Im Vordergrund stehe wohl die generalisierte Angststörung ohne Panikattacken bei leicht gedrückter Stimmungslage. Eine weitere Rehabilitationsmaßnahme werde befürwortet. Diese fand vom 13. Juni bis 22. August 2000 wiederum in der Klinik O. statt. Im Entlassungsberichts des Dr. R. vom 18. September 2000 wurde als weitere Diagnose angegeben: Zustand nach Kontusion des rechten Handgelenks. Leichte Tätigkeiten könne die Klägerin noch halb- bis unter vollschichtig verrichten. Mit Bescheid vom 18. Januar 2001 bewilligte die Beklagte der Klägerin daraufhin eine Rente wegen Berufsunfähigkeit (BU) auf Zeit vom 23. August 2000 bis 30. April 2002. Im Januar 2002 beantragte die Klägerin die Weiterbewilligung ihrer Rente, woraufhin die Beklagte ein Gutachten durch Neurologen Dr. S. vom 16. Mai 2002 erhob. Er diagnostizierte eine Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-regressiven Zügen und früher beschriebenen depressiven Anteilen, funktionelle Synkopen, Verdacht auf Konversionssyndrom und erworbene Schallleitungsschwerhörigkeit rechts. Die Klägerin könne leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten ohne Nachtschicht, ohne überdurchschnittlichen Zeitdruck, ohne erhöhte intellektuelle Anforderungen halb- bis unter vollschichtig, zumindest aber sechs Stunden am Tag verrichten. Mit Bescheid vom 19. Juni 2002 lehnte die Beklagte den Antrag auf wiederholte Gewährung einer BU-Rente ab, da über den Wegfallzeitpunkt hinaus weder BU noch Erwerbsunfähigkeit vorliege. Auf den Widerspruch der Klägerin wurde die BU Rente bis 31. Dezember 2003 weiter gewährt.

Nachdem die Klägerin die Weitergewährung der bis zum 31. Dezember 2003 gewährten BU Rente beantragt hatte, erhob die Beklagte ein Gutachten durch Nervenärztin Dr. Sa. vom 17. November 2003. Sie kam zu folgenden Diagnosen: ängstliche, vermeidende, asthenische Persönlichkeit mit infantilen, histrionischen und emotional instabilen Anteilen, berichtete Anfälle von Bewusstlosigkeiten (nicht eindeutig geklärter Genese), orthostatische Dysregulation sowie konversionsneurotische Mechanismen. Die Klägerin sei noch in der Lage, als Arbeiterin leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr zu verrichten. Zu vermeiden sei besonderer Zeitdruck, Schichtarbeit sowie Eigen- und Fremdgefährdung. Internist Dr. G. gelangte in seinem Gutachten vom 09. Dezember 2003 zu folgenden

Diagnosen: Angstneurose, unklare Sturzereignisse, Hyperhydrose, Innenmeniskusküläsion und Chondropathia patellae links. Es bestehe eine Eigen- und Fremdgefährdung durch bisher immer noch unklare und unerwartete Sturzereignisse mit Bewusstlosigkeit. Das körperliche Leistungsvermögen sei ansonsten nicht eingeschränkt. Die Klägerin könne leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig verrichten. Mit Bescheid vom 19. Dezember 2003 lehnte die Beklagte den Antrag auf wiederholte Gewährung einer Rente auf Zeit wegen BU ab, da die Klägerin über den Wegfallzeitpunkt hinaus weder berufs- noch erwerbsunfähig sei. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könne die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeiten vollschichtig verrichten. Den am 13. Januar 2004 von der Klägerin erhobenen Widerspruch, wonach sie aufgrund der vorliegenden Diagnosen außer Stande sei, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten zurück (Widerspruchsbescheid vom 03. März 2004). Zur Begründung wurde ausgeführt, aufgrund der zuletzt ausgeübten Tätigkeit der Klägerin könne diese auf sämtliche ungelernte Tätigkeiten verwiesen werden. Die Klägerin sei wieder in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung bestehe daher nicht.

Die Klägerin hat hiergegen am 18. März 2004 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und vorgetragen, ihre gesundheitliche Situation habe sich nicht verbessert sondern eher verschlechtert. Sie leide weiterhin unter unkontrollierten Anfällen von Bewusstlosigkeit. Sie hat Atteste des Internisten Dr. O. (ohne Datum) vorgelegt.

Das SG hat die die Klägerin behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Nervenärztin Dr. N. (Auskunft vom 09. Juni 2004) hat mitgeteilt, sie habe die Klägerin im Januar 2004 wegen eines Pelzigkeitsgefühls im gesamten rechten Arm behandelt. In neurologischer Hinsicht hätten sich keine Auffälligkeiten ergeben, so dass es sich bei den geklagten Sensibilitätsstörungen um eine dissoziative Störung handle. Sie schließe sich dem Gutachten von Dr. Sa. an. Dr. O. (Auskunft vom 12. Juli 2004) hat mitgeteilt, neu aufgetreten sei eine Darmerkrankung. Vorbehaltlich dem Ergebnis einer Darmspiegelung sei die Klägerin in einem symptomfreien Intervall in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder als Verkäuferin zu verrichten.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat Dr. F., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, ein Gutachten vom 31. Januar 2005 erstattet. Er hat eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, histrionischen und emotional instabilen Anteilen sowie eine rezidivierende Bewusstlosigkeit bei unklarer Genese diagnostiziert. Die Hörminderung rechts sei für die Erwerbsfähigkeit nicht bedeutsam. Die Ausprägung der Persönlichkeitsstörung sei nicht so schwerwiegend, dass eine weitgehende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit vorliege. Zu vermeiden seien schwere körperliche Arbeiten, Steigen auf Leitern, Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten, Wechselschicht, Nachtschicht, Verantwortung für Personen und Maschinen, besondere geistige Beanspruchung (wie z.B. erhöhte Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen), Publikumsverkehr und Überwachung bzw. Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge. Aufgrund der wiederholt auftretenden Anfälle seien jegliche Tätigkeiten mit erhöhter Eigen- und Fremdgefährdung ausgeschlossen. Die Klägerin sei jedoch noch in der Lage, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit Einschränkungen vollschichtig zu verrichten.

Die Beklagte hat zu dem Gutachten die ärztliche Stellungnahme der Ärztin für Innere Medizin - Sozialmedizin - Dr. J. vom 15. März 2005 vorgelegt und die Auffassung vertreten, bei der Klägerin liege wieder ein vollschichtiges Leistungsvermögen vor.

Mit Urteil vom 20. April 2005, das der Prozessbevollmächtigten der Klägerin gegen Empfangsbekenntnis am 06. Mai 2005 zugestellt wurde, hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen EU oder BU, da sie noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts vollschichtig zu verrichten. Dies ergebe sich aus den Gutachten von Dr. G., Dr. Sa. und Dr. F. ... Die plötzlich auftretenden Ohnmachtsanfälle stellten zwar eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens dar, jedoch sei ein massives Auftreten nicht zu erkennen, so dass hieraus eine Minderung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht nicht abgeleitet werden könne. Die Klägerin sei gelernte Bäckereifachverkäuferin, habe jedoch zuletzt als Lagerarbeiterin gearbeitet. Sie könne nur als ungelernte Arbeiterin eingestuft werden. Deshalb könne sie auf alle ungelernten Tätigkeiten verwiesen werden. Ein Anspruch auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente bestehe ebenfalls nicht, da sie noch in der Lage sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Gegen das Urteil hat die Klägerin am 06. Juni 2005 schriftlich Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Das SG habe nicht berücksichtigt, dass sie von 2001 bis Dezember 2003 eine BU-Rente bezogen habe. Das Gutachten von Dr. Sa. sei nicht sehr aufschlussreich, da ihre Schmerzbelastungen nicht näher untersucht worden seien. Im Übrigen sei Dr. F. nicht auf ihre Leistungseinbrüche zu Hause eingegangen. Nachdem sie von 1998 bis Juli 2004 an einer psychotherapeutischen Behandlung teilgenommen habe, fühle sie sich nunmehr, nachdem die Psychotherapie nicht mehr genehmigt werde, in ihrem Leistungsvermögen verstärkt behindert. Es sei daher ausgeschlossen, dass sie noch sechs Stunden am Tag einer Tätigkeit nachgehen könne. Sie hat Arztberichte des Neurologen und Psychiaters Dr. Fl. vom 12. Dezember 2005, 02. Februar, 29. März und 18. April 2006 vorgelegt. In seinem Bericht vom 18. April 2006 hat dieser angegeben, bei der Klägerin habe er depressive Episoden, eine Somatisierungsstörung sowie eine fokale Epilepsie bzw. Synkopen festgestellt. Damit werde voraussichtlich eine Minderung der Leistungsfähigkeit erreicht.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 20. April 2005 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 19. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03. März 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr über den 31. Dezember 2003 hinaus Rente wegen Berufsunfähigkeit, hilfsweise wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Berichterstatter hat Dipl.-Psych. Od. schriftlich als sachverständige Zeugin gehört. In ihrer Auskunft vom 17. April 2006 hat sie mitgeteilt, die Klägerin sei von November 1999 bis Juli 2004 im Wege einer Verhaltenstherapie behandelt worden. Im Verlauf der Behandlung habe sich eine positive Veränderung gezeigt. Die Klägerin habe ab 2003 nicht mehr von ihrer Fallneigung berichtet. In Bezug

auf ihr privates Umfeld habe sie im Therapiezeitraum erkennbare Fortschritte bezüglich emotionaler Stabilität, Konfliktfähigkeit und sozialer Kompetenz gemacht. Sie sei jedoch in Stress- und Konfliktsituationen in ihrer psychischen Belastbarkeit beeinträchtigt, so dass sie erneut mit konversionsneurotischen Symptomen bzw. ängstlichen Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit und aggressiven Durchbrüchen reagieren könne.

Auf Anforderung des Berichterstatters hat weiterhin Dr. O. folgende Facharztberichte übersandt: Befundbericht des Chirurgen Dr. Ru. vom 10. November 2003 (Diagnose: Schädelprellung nach Stürzen bei Synkopen unklarer Genese), des Radiologen Dr. Ha. vom 13. November 2003 (Computertomographie vom 12. November 2003: unauffälliges Schädel-CT) und vom 05. Januar 1999 (kein Nachweis einer intracraniellen Blutung), des Neurologen Dr. Bö. vom 04. Januar 1999 (Diagnosen: Zustand nach Schädeltrauma am 03. Januar 1999) und vom 24. März 1999 (Diagnosen: Zustand nach Stürzen; bei neurologischer Untersuchung unauffälliger Befund), des Chirurgen Haj. vom 02. Mai 2000 (Operationsbericht: Arthroskopie rechtes Kniegelenk), der Chirurgin Dr. Ju vom 07. Februar 2000 (Diagnose Thoraxprellung), 19. Dezember 2000 (Diagnose: Distorsion rechtes Handgelenk) und vom 08. Dezember 2003 (Diagnose: Kribbelparästhesien und Cervicalsyndrom), des Radiologen Wittlinger vom 13. Februar 2001 (CT-Schädel ohne Befund), des Radiologen Dr. Har. vom 26. Mai 2003 (Binnenläsion des Innenmeniskus Grad II, signifikante Chondropathia retropatellaris mit malazischer Komponente), der Nervenärztin Dr. N. vom 22. Januar 2004 (kein neurologischer Befund, fortlaufende auftretende Ohnmachtsanfälle seien auf eine dissoziative Störung zurückzuführen) sowie des HNO-Arztes Dr. Kr. vom 20. Januar 2004 (Diagnose: Otitis externa nicht näher bezeichnet, Taubheit rechts, keine Therapie erforderlich).

Die Beklagte hat die Stellungnahme der Dr. J. vom 19. Juni 2006 vorgelegt. Danach lasse sich aus der Auskunft des Dr. O. keine wesentliche Leistungseinschränkung ableiten. Der im Übrigen festgestellte Meniskusschaden und Knorpelschaden der Kniescheibe führe zu keiner quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens. Den aktuellen Zustand habe Dipl.-Psych. Od. nicht feststellen können, da die letzte Behandlung im Juli 2004 stattgefunden habe. Selbst wenn sich der von Dr. Fl. geäußerte Verdacht auf eine fokale Epilepsie bestätige, so folgten hieraus nur Einschränkungen für Tätigkeiten mit Eigen- und Fremdgefährdung. Die als leicht bezeichnete depressive Verstimmung führe ebenfalls zu keiner quantitativen Leistungseinschränkung.

Mit Schreiben vom 07. November 2006 und 20. November 2007 sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass beabsichtigt ist, durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zu entscheiden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten (zwei Bände) sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Da der Senat die Berufung der Klägerin einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält, entscheidet er gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 19. Dezember 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03. März 2004 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Das SG hat zutreffend entschieden, dass die Klägerin weder Anspruch auf Weitergewährung der BU-Rente über den 31. Dezember 2003 hinaus, noch Anspruch auf eine volle oder teilweise Erwerbsminderungsrente bzw. eine teilweise Erwerbsminderungsrente bei BU ab dem 01. Januar 2004 hat.

1. Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Weitergewährung der Rente wegen BU zutreffend dargelegt. Nach [§ 302b Abs. 1 Satz 2](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) gelten die [§§ 43, 44, 240, 241 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.) auch für die Weitergewährung von befristeten Renten nach Ablauf der Frist.

Anspruch auf Rente wegen BU bzw. EU haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (nunmehr bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze; vgl. Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, 554](#)), wenn sie berufs- bzw. erwerbsunfähig sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der BU bzw. EU drei Jahre Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt des Versicherungsfalls die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (siehe hierzu [§§ 43 Abs. 1 Satz 1, 44 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) a.F.).

Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nachdem 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 ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB VI a.F.).

Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630,00 DM übersteigt. Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine selbstständige Tätigkeit ausübt oder eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 44 Abs. 2 Satz 1](#) 1. Halbsatz und Satz 2 SGB VI a.F.).

Nach diesen Maßgaben ist die Klägerin über den 31. Dezember 2003 hinaus weder berufs- noch erwerbsunfähig, weil sie unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts leichte Tätigkeiten noch vollschichtig verrichten kann. Bei der Klägerin liegen zwar auf psychiatrischem und neurologischem Fachgebiet verschiedene Erkrankungen vor, diese sind jedoch nicht so ausgeprägt, dass das Leistungsvermögen so weit gemindert wäre, dass BU oder EU vorliegt.

Das Schwergewicht der Erkrankungen der Klägerin liegt auf psychiatrischem und neurologischem Fachgebiet. Der Senat entnimmt den auf umfassenden Untersuchungen der Klägerin beruhenden Gutachten von Dr. G. (vom 09. Dezember 2003), Dr. Sa. (vom 17. November 2003) und Dr. F. (vom 31. Januar 2005), der das Gutachten von Dr. Sa. bestätigt hat, dass die Klägerin an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, histrionischen und emotional instabilen Anteilen sowie an einer Angstneurose leidet. Dr. Fl. hat zudem eine leichte depressive Verstimmung bzw. depressive Episoden diagnostiziert. Auch leidet die Klägerin an unregelmäßig auftretenden Ohnmachtsanfällen. Mit diesen festgestellten Erkrankungen kann die Klägerin keine körperlich schweren Tätigkeiten mehr ausüben. Auch sind Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten, an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten, Wechselschicht, Nachtschicht, Verantwortung für Personen und Maschinen, besondere Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, Arbeiten mit Publikumsverkehr und die Überwachung bzw. Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge ausgeschlossen. Aufgrund der unregelmäßig auftretenden Ohnmachtsanfälle sind generell Arbeiten mit erhöhter Eigen- und Fremdgefährdung auszuschließen. Im Übrigen schränkt dieses Anfallsleiden die berufliche Leistungsfähigkeit der Klägerin jedoch nicht in derart außergewöhnlicher Weise ein, dass sie in zeitlicher Hinsicht an der Verrichtung einer vollschichtigen Tätigkeit gehindert wäre. Eine solche Einschränkung ist nur dann anzunehmen, wenn die Häufigkeit und die Schwere der Anfälle so groß sind, dass ein Arbeitgeber mit erheblichen Arbeitsausfällen rechnen müsste, wenn er einen Anfallskranken einstellt. Dies kann bei selten auftretenden Anfällen von kurzer Dauer nicht unterstellt werden (vgl. hierzu Bayerisches LSG, Urteil vom 26. Oktober 1996 - [L 6 RJ 447/97](#) -; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 15. September 1999 - [L 2 RJ 1/98](#) -; jeweils in juris veröffentlicht). Aufgrund der durchgeführten medizinischen Ermittlungen konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass bei der Klägerin ein derart häufiges Anfallsleiden besteht. Er geht davon aus, dass sie noch in der Lage ist, "regelmäßig" einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der Senat stützt sich hierbei auf die Angaben der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 20. April 2005, wonach die Ohnmachtsanfälle nicht regelmäßig auftreten würden, sondern sich in ihrer Häufigkeit mal mehr, mal weniger oft ereigneten. Dies wird auch durch die Angaben des Neurologen Dr. Fl. bestätigt, der in seinem Befundbericht vom 02. Februar 2006 angab, dass sich seit der Voruntersuchung (28. November 2005) keine Ohnmachtsanfälle mehr ereignet hätten. In seinem Befundbericht vom 29. März 2006 berichtete er von zwischenzeitlich zwei Synkopen. Anhaltspunkte dafür, dass die Häufigkeit und die Schwere der Anfälle so groß sind, dass ein Arbeitgeber mit erheblichen Arbeitsausfällen rechnen müsste, bestehen daher nicht.

Die kombinierte Persönlichkeitsstörung und die Angstneurose führen ebenfalls nicht zu einer zeitlichen Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin. Nach der Auskunft der Dipl.-Psych. Od. vom 17. April 2006 hat sich im Verlauf der Behandlung eine positive Veränderung im Gesundheitszustand gezeigt. Anhaltspunkte dafür, dass sich der Zustand der Klägerin nach dem Ende der Therapie diesbezüglich wesentlich verschlechtert hat, liegen nicht vor. Dies entnimmt der Senat der Auskunft des Neurologen Dr. Fl. vom 29. März 2006, der zwei Jahre nach dem Ende der Therapie bei Dipl. Psych. Od. (nur) eine leichte depressive Verstimmung diagnostiziert hat.

Trotz der genannten qualitativen Einschränkungen ist die Klägerin mithin noch in der Lage, eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben. Der Senat stützt sich hierbei insbesondere auf die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Klägerin durch die Gutachter Dr. G., Dr. Sa. und Dr. F. ... Diese sind in ihren Gutachten nachvollziehbar und schlüssig zu der Einschätzung gelangt, dass die Klägerin noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Soweit Neurologe Dr. Fl. in seinem Schreiben vom 18. April 2006 zu der Einschätzung gelangte, eine Minderung der Leistungsfähigkeit "in rentenberechtigendem Ausmaß" sei eingetreten, überzeugt dies nicht. Zum einen wird diese Einschätzung nicht näher begründet, und zum anderen sind die von ihm mitgeteilten Befunde durch den Gutachter Dr. F. bei seiner Begutachtung berücksichtigt worden.

Vor diesem Hintergrund hat die Klägerin weder Anspruch auf Rente wegen EU noch wegen BU. Die Klägerin hat zwar den Beruf einer Bäckereifachverkäuferin erlernt, diesen jedoch nicht ausgeübt und damit nicht gesundheitsbedingt aufgegeben. Sie war vielmehr zuletzt als Lagerarbeiterin beschäftigt, so dass sie auf alle ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verwiesen werden kann.

2. Die Klägerin erfüllt auch weder die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung noch wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BU.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) in der ab 01. Januar 2001 geltenden Fassung (n.F.) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3).

Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) n.F. Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) n.F. Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) n.F. bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind.

Nach diesen Maßgaben ist die Klägerin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weil sie nach den medizinischen Ermittlungen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts noch vollschichtig leichte Tätigkeiten täglich verrichten und sie mangels Berufsschutz auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kann.

Die Berufung der Klägerin konnte demnach keinen Erfolg haben. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass die Klägerin seit dem 01. Januar 2004 wieder in der Lage ist, leichte körperliche Arbeiten mit qualitativen Leistungseinschränkungen vollschichtig zu verrichten.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.  
Rechtskraft

Aus  
Login  
BWB  
Saved  
2008-06-09