# S 7 RJ 723/00 A

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---|---|
| Land | Freistaat Bayern |
| Sozialgericht | Bayerisches Landessozialgericht |
| Sachgebiet | Rentenversicherung |
| Abteilung | 6 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

### 1. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | S 7 RJ 723/00 A |
| Datum | 24.01.2001 |

### 2. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | L 6 RJ 127/01 |
| Datum | 18.02.2003 |

### 3. Instanz

| | |
|---|---|
| Datum | - |

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 24. Januar 2001 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist der Anspruch der KlÃ¤gerin auf eine Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit, hilfsweise â□□ ab 1.1.2001 â□□ auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Die KlÃ¤gerin, die am 1948 geboren und StaatsangehÃ¶rige der Republik Kroatien ist, ist (ausschlieÃ□lich) in der Bundesrepublik Deutschland vom 15.2.1972 bis 25.1.1994 versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt gewesen; anschlieÃ□end weist sie bis 31.3.1997 Pflichtbeitragszeiten aufgrund des Bezugs von Sozialleistungen â□□ zuletzt wegen Arbeitslosigkeit â□□ auf.

Die KlÃ¤gerin hat nach ihren Angaben keine Berufsausbildung zurÃ¼ckgelegt; sie ist laut Auskunft der Firma G. Fleischwaren GmbH, B. , wo sie ab 25.2.1975

beschÃ¤ftigt gewesen ist, als Hilfskraft (WÃ¼rstchen-Sortierung, Verpackung und allgemeine Hilfsarbeiten, auch Reinigungsarbeiten) eingesetzt gewesen.

Einen ersten auf Zahlung von Rente wegen Erwerbs- bzw. BerufsunfÃ¤higkeit gerichteten Antrag der KlÃ¤gerin vom 28.3.1995 hat die LVA Hannover mangels Vorliegens von Erwerbs- oder BerufsunfÃ¤higkeit abgelehnt (Bescheid vom 2.1.1996).

Mit Bescheid vom 3.9.1999 und Widerspruchsbescheid vom 4.5.2000 lehnte die Beklagte den am 21.10.1998 erneut gestellten Antrag der KlÃ¤gerin auf Zahlung von Rente wegen Erwerbs- bzw. BerufsunfÃ¤higkeit ab. Die Versicherte habe keinen Anspruch auf Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit gemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI , da sie nach den im Verwaltungsverfahren zu ihrem Gesundheitszustand und beruflichen LeistungsvermÃ¶gen sowie zu ihrem beruflichen Werdegang getroffenen Feststellungen nicht berufsunfÃ¤hig im Sinne des zweiten Absatzes dieser Vorschrift sei; sie habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit nach Â§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB VI, da sie erst recht nicht erwerbsunfÃ¤hig im Sinne des Â§ 44 Abs. 2 SGB VI sei. Gesundheitszustand und berufliches LeistungsvermÃ¶gen entnahm die Beklagte einem in Zagreb erstatteten Rentengutachten vom 1.3.1999 und weiteren medizinischen Unterlagen aus der Heimat der KlÃ¤gerin sowie dem Gutachten des Arztes fÃ¼r Chirurgie/Sozialmedizin Dr. M. vom 27.3.2000, das auf einer dreitÃ¤gigen stationÃ¤ren Untersuchung der KlÃ¤gerin in der Ãrztlichen Gutachterstelle Regensburg beruhte.

Mit der zum Sozialgericht Landshut (SG) erhobenen Klage â Eingang bei der Beklagten am 8.6.2000 â verfolgte die KlÃ¤gerin ihren Rentenanspruch weiter.

Nachdem das SG die Akten der Beklagten beigezogen und Ã¼ber Gesundheitszustand und berufliches LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin von dem Facharzt fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. Z. ein medizinisches SachverstÃ¤ndigengutachten eingeholt hatte (vom 22.1.2001), wies es die Klage mit Urteil vom 24.1.2000 ab. Die KlÃ¤gerin habe keinen Rentenanspruch, weil sie vollschichtig leistungsfÃ¤hig und auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei.

Am 6.3.2001 ging die Berufung der KlÃ¤gerin gegen dieses ihr am 14.2.2001 in ihrer Heimat zugestellte Urteil beim Bayer. Landessozialgericht ein.

Zur BegrÃ¼ndung ihrer mangelnden beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit legte sie medizinische Unterlagen vor (Arztbrief der Psychiatrischen Klinik der Medizinischen FakultÃ¤t der UniversitÃ¤t Z. vom 30.7.2001; Klinisches Krankenhaus O. , Klinik fÃ¼r Neurologie, Entlassungsbrief vom 1.8.2001 und Arztbrief vom 18.10.2001).

Der Senat zog die Klageakten des SG Landshut, die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Leistungsakten des Arbeitsamts Uelzen bei und holte Befundberichte einschlieÃlich medizinischer Unterlagen von den behandelnden Ãrzten der KlÃ¤gerin ein (M. B. , Neurologische und OrthopÃ¤dische Rehabilitationsfachklinik, Entlassungsbericht betreffend ein stationÃ¤res Heilverfahren vom 25.4. bis 23.5.1993; Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. S.

Befundbericht vom 2.7.2001).

Sodann erholte der Senat medizinische SachverstÃ¤ndigengutachten von dem OrthopÃ¤den Dr.T. (Gutachten vom 20.11.2001), von dem Facharzt fÃ¼r Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. (Gutachten vom 26.11.2001) und von dem Internisten Dr. S. (Gutachten vom 3.1.2002).

Von Dr. T. wurden bei der KlÃ¤gerin folgende seit April 1997 vorliegende GesundheitsstÃ¶rungen festgestellt: 1. Fehlstatisches HalswirbelsÃ¤ulen-, BrustwirbelsÃ¤ulen- und LendenwirbelsÃ¤ulen-Syndrom mit zur Dekompensation neigender Torsionsskoliose und BeinverkÃ¼rzung links von 1 cm ohne sichere radikulÃ¤re sensible oder motorische Defizite. 2. MÃ¤Ãiggradige Osteoporose mit leichter Progredienz, hauptsÃ¤chlich im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule. 3. Leichtgradige Coccygodynie. 4. Geringgradige radiale Epicondylopathie beidseits (sogenannter Tennisellen- bogen).5. Geringgradige Chondropathia-patellae-Symptomatik links. Unter BerÃ¼cksichtigung dieser GesundheitsstÃ¶rungen hielt Dr. T. die KlÃ¤gerin seit April 1997 fÃ¼r fÃ¤hig, in geschlossenen RÃ¤umen unter den Ã¼blichen Bedingungen eines ArbeitsverhÃ¤ltnisses (insbesondere mit den Ã¼blichen Arbeitspausen) voll-schichtig (8 Stunden tÃ¤glich) zu arbeiten. Es seien nur noch leichte Arbeiten ohne lÃ¤ngerdauernde WirbelsÃ¤ulenzwangshaltungen, ohne Heben oder Tragen von Lasten Ã¼ber 10 kg, ohne TÃ¤tigkeiten in oder Ã¼ber der Horizontalen, sowie ohne Arbeiten mit hÃ¤ufigem BÃ¼cken zumutbar. Die KlÃ¤gerin sei in der Lage, vor Arbeitsbeginn mehr als 500 m zu einem Ã¶ffentlichen Verkehrsmittel und dann von diesem mehr als 500 m zum Arbeitsplatz in angemessener Geschwindigkeit zu FuÃ zurÃ¼ckzulegen, und dies nach Arbeitsende in umgekehrter Reihenfolge. Eine begrÃ¼ndete Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustandes in absehbarer Zeit sei kaum gegeben, da eine deutliche psychogene Ãberlagerung der orthopÃ¤disch relevanten GesundheitsstÃ¶rungen zu beobachten sei.

Dr. M. diagnostizierte bei der KlÃ¤gerin 1. ein chronisches Syndrom der HalswirbelsÃ¤ule ohne funktionelle Defizite, 2. ein chronisches Syndrom der LendenwirbelsÃ¤ule ohne funktionelle Defizite, 3. chronische Spannungskopfschmerzen und 4. eine Neurasthenie. Diese GesundheitsstÃ¶rungen lÃ¤gen seit April 1997 vor. Dr. M. Ã¤uÃerte zum beruflichen LeistungsvermÃ¶gen, aus neurologischer und psychiatrischer Sicht kÃ¶nne die KlÃ¤gerin seit April 1997 unter den Ã¼blichen Bedingungen eines ArbeitsverhÃ¤ltnisses leichte Arbeiten noch vollschichtig (d.h. acht Stunden tÃ¤glich) verrichten. Wegen der auf nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet bestehenden Symptomatik sei das Heben oder Tragen von Lasten Ã¼ber 15 kg, Arbeiten in Zwangshaltungen sowie im Akkord bzw. mit vermehrter psychischer Belastung nicht mehr mÃ¶glich. BeschrÃ¤nkungen des Anmarschweges bestÃ¼nden nicht. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne sich innerhalb einer dreimonatigen Einarbeitungszeit noch auf eine andere als die bisher ausgeÃ¼bte ErwerbstÃ¤tigkeit umstellen.

Nach Dr. S. liegen bei der KlÃ¤gerin auf internistischem Fachgebiet folgende GesundheitsstÃ¶rungen vor: 1. Belastungshypertonie erheblichen Umfangs. 2. Hypertone Kardiomyopathie: a) HerzrhythmusstÃ¶rung mit dringendem Verdacht

auf belastungsbedingt auftretende Asystolie; b) coronare Herzerkrankung. 3. Zustand nach Myokarditis. 4. Hashimoto-Thyreoiditis, dringender Verdacht auf Verschlimmerung. 5. Chronischer Kopfschmerz bei Hypertonie. 8. VisusstÃ¶rung. Die GesundheitsstÃ¶rungen auf internistischem Fachgebiet stÃ¼nden auch sozialmedizinisch in ihrer Bedeutung weit im Vordergrund, so daÃ bei Zusammenschau der auf den verschiedenen Fachgebieten vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen derzeit eine vollschichtige BerufstÃ¤tigkeit nicht mehr in Betracht komme. Die bei der KlÃ¤gerin feststellbaren GesundheitsstÃ¶rungen aus dem internistischen Bereich lieÃen keine akute Entwicklung, sondern eher einen protrahierten Verlauf erkennen. Es sei davon auszugehen, daÃ ab 1997 zunÃ¤chst noch leichte Arbeiten mÃ¶glich gewesen seien, wobei die aktuelle Situation allerdings Ausdruck eines bereits 1991 und 1992 beschriebenen Hochdruckleidens sei. Bei vorsichtiger Beurteilung kÃ¶nne retrospektiv davon ausgegangen werden, daÃ der jetzige Zustand seit Anfang 2001 bestehe. Aufgrund der GesundheitsstÃ¶rungen aus internistischer Sicht seien derzeit hÃ¶chstens noch Arbeitsleistungen von drei Stunden tÃ¤glich mÃ¶glich. Es bestehe begrÃ¼ndete Aussicht (sei Ã¼berwiegend wahrscheinlich), daÃ unter entsprechenden â vor allem internistisch-kardiologischen und endokrinologischen â MaÃnahmen eine Besserung in absehbarer Zeit eintreten werde. Voraussetzung sei diesbezÃ¼glich eine konsequente Hochdruckbehandlung mit engmaschiger Ãberwachung auch unter Belastung, eventuell eine Schrittmacherimplantation, eine Behandlung der Coronarerkrankung usw. Innerhalb von drei Jahren kÃ¶nnten dann wieder leichte Arbeiten vollschichtig verrichtet werden.

In einer ÃuÃerung des sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten/Internist, Betriebsmedizin, Sozialmedizin, Psychotherapie Dr.med.Dipl.Psych. R. vom 1.2.2002 wurde demgegenÃ¼ber die Auffassung vertreten, die Erkrankungen der KlÃ¤gerin seien noch nicht so weit fortgeschritten, daÃ nicht noch leichte Arbeiten vollschichtig mÃ¶glich wÃ¤ren.

Hiergegen nahm Dr. S. unter dem 12.3.2002 Stellung, wobei er sich im einzelnen mit den EinwÃ¤nden von Dr. R. befaÃte und sie als unberechtigt darstellte.

Nun holte der Senat weitere Befundberichte ein (Internist/Endokrinologe Dr. G. , Befundbericht vom 17.6.2002; Arzt fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. S. , Befundbericht vom 19.6.2002), zog die Rentenakten der LVA Hannover bei und lieÃ sich von der KlÃ¤gerin die in ihrem Besitz befindlichen Ã¤rztlichen Unterlagen vorlegen.

Sodann beauftragte der Senat den Internisten Dr. E. mit der weiteren und zugleich zusammenfassenden Begutachtung des Gesundheitszustands und des beruflichen LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin.

Dr. E. stellte bei der KlÃ¤gerin auf seinem Fachgebiet folgende GesundheitsstÃ¶rungen fest: 1. Arterieller Hypertonus mit Verdacht auf beginnende AugenhintergrundverÃ¤nderung entsprechend den Vorbefunden. 2. Verdacht auf AuÃenschichtschÃ¤digung nach durchgemachter Myokarditis; Verdacht auf intermittierenden AV-Block entsprechend den Vorgutachten (differentialdiagnostisch: mÃ¶glicherweise WPW-Syndrom). 3. Zustand nach

Hashimoto-Thyreoiditis, kleiner Herdbefund rechter SchilddrÃ¼senlappen. Unter BerÃ¼cksichtigung der Ergebnisse des nervenÃ¤rztlichen Gutachtens Dr. M. und des orthopÃ¤dischen Gutachtens Dr. T. sowie auch der internistischen Begutachtung durch Dr. S. sei die KlÃ¤gerin seit April 1997 und auch bis jetzt noch in der Lage, unter den Ã¼blichen Bedingungen eines ArbeitsverhÃ¤ltnisses acht Stunden tÃ¤glich zu arbeiten. Sie kÃ¶nne nur noch leichte kÃ¶rperliche Arbeiten in geschlossenen RÃ¤umen verrichten, wobei auch die MÃ¶glichkeit eines gelegentlichen Positionswechsel gegeben sein sollte. Zu vermeiden seien TÃ¤tigkeiten mit hÃ¤ufigem BÃ¼cken oder lÃ¤nger dauernden Zwangshaltungen, Heben oder Tragen von Lasten Ã¼ber 10 kg, TÃ¤tigkeiten in oder Ã¼ber der Horizontalen, TÃ¤tigkeiten auf Leitern, GerÃ¼sten oder an gefÃ¤hrdenden Maschinen, auÃerdem TÃ¤tigkeiten im Akkord oder mit vermehrter psychischer Belastung. Die KlÃ¤gerin sei in der Lage, Wegstrecken von deutlich mehr als 500 Metern viermal am Tag in angemessener Geschwindigkeit zurÃ¼ckzulegen.

Die in der mÃ¼ndlichen Verhandlung nicht anwesende und auch nicht vertretene KlÃ¤gerin beantragt sinngemÃ¤Ã,

das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 24.1.2000 sowie den Bescheid der Beklagten vom 3.9.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4.5.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr aufgrund ihres Antrags vom 21.10.1998 Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit, hilfsweise wegen BerufsunfÃ¤higkeit, weiter hilfsweise â ab 1.1.2001 â eine Rente wegen Erwerbsminderung zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im einzelnen und zur ErgÃ¤nzung des Tatbestands wird im Ã¼brigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten und der Akte des Bayer. Landessozialgerichts sowie auf den Inhalt der vorbereitenden SchriftsÃ¤tze Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Berufung ist unbegrÃ¼ndet. Das Urteil des SG Landshut vom 24.1.2000 ist nicht zu beanstanden, weil die KlÃ¤gerin gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Rente wegen Berufs- oder ErwerbsunfÃ¤higkeit und â ab 1.1.2001 â auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Der Anspruch der KlÃ¤gerin auf Versichertenrente wegen Berufs- oder ErwerbsunfÃ¤higkeit ist wegen der Antragstellung vor dem 31.03.2001 an den Vorschriften des SGB VI in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung (a.F.) zu messen, da geltend gemacht ist, daÃ dieser Anspruch bereits seit einem Zeitpunkt vor dem 01.01.2001 besteht, vgl. Â§ 300 Abs. 2 SGB VI. FÃ¼r den Anspruch der KlÃ¤gerin sind aber auch die Vorschriften des SGB VI in der ab 1.1.2001 geltenden Fassung (n.F.) maÃgebend, soweit sinngemÃ¤Ã auch (hilfsweise) vorgetragen ist, daÃ

jedenfalls ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung seit einem Zeitpunkt nach dem 31.12. 2000 gegeben sei, vgl. Â§ 300 Abs. 1 SGB VI.

Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit gemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 1 SGB VI a.F., da sie bis jetzt noch nicht im Sinne des zweiten Absatzes dieser Vorschrift berufsunfÃ¤hig ist. Nach Â§ 43 Abs. 2 SGB VI a.F. sind nÃ¤mlich nur solche Versicherte berufsunfÃ¤hig, deren ErwerbsfÃ¤higkeit aus gesundheitlichen GrÃ¼nden auf weniger als die HÃ¤lfte derjenigen von gesunden Versicherten mit Ã¤hnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten gesunken ist (Satz 1). Der Kreis der TÃ¤tigkeiten, nach denen die ErwerbsfÃ¤higkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfaÃt hierbei alle TÃ¤tigkeiten, die ihren KrÃ¤ften und FÃ¤higkeiten entsprechen und ihnen unter BerÃ¼cksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen BerufstÃ¤tigkeit zugemutet werden kÃ¶nnen (Satz 2). BerufsunfÃ¤hig ist nicht, wer eine zumutbare TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen (Satz 4). Die hier genannten Tatbestandsmerkmale der BerufsunfÃ¤higkeit liegen bei der KlÃ¤gerin nicht vor.

Das nach Satz 1 dieser Vorschrift zunÃ¤chst festzustellende berufliche LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin ist bereits eingeschrÃ¤nkt. Sie ist aber bis jetzt noch in der Lage, unter den Ã¼blichen Bedingungen eines ArbeitsverhÃ¤ltnisses acht Stunden tÃ¤glich zu arbeiten, wobei sie aber nur noch leichte kÃ¶rperliche Arbeiten in geschlossenen RÃ¤umen verrichten kann und die MÃ¶glichkeit eines gelegentlichen Positionswechsels gegeben sein sollte. Zu vermeiden sind TÃ¤tigkeiten mit hÃ¤ufigem BÃ¼cken oder lÃ¤nger dauernden Zwangshaltungen, Heben oder Tragen von Lasten Ã¼ber 10 kg, TÃ¤tigkeiten in oder Ã¼ber der Horizontalen, TÃ¤tigkeiten auf Leitern, GerÃ¼sten oder an gefÃ¤hrdenden Maschinen, auÃerdem TÃ¤tigkeiten im Akkord oder mit vermehrter psychischer Belastung. BeschrÃ¤nkungen des Anmarschweges zur ArbeitsstÃ¤tte liegen nicht vor, da die KlÃ¤gerin die durchschnittlich erforderlichen FuÃwege zurÃ¼cklegen kann (vgl. hierzu BSG SozR 3-2200 Â§ 1247 RVO Nr. 10). Sie kann sich auch noch innerhalb einer dreimonatigen Einarbeitungszeit auf eine andere als die bisher ausgeÃ¼bte ErwerbstÃ¤tigkeit umstellen.

Dieses berufliche LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin ergibt sich vor allem aus den im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten des OrthopÃ¤den Dr. T. , des Facharztes fÃ¼r Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. M. und des Internisten Dr. E. , denen sich der Senat anschlieÃt. Nicht Ã¼berzeugen kann das Gutachten Dr.S. , das Dr. E. nachvollziehbar widerlegt hat.

Bei der KlÃ¤gerin liegen folgende wesentlichen GesundheitsstÃ¶rungen vor:

â aus orthopÃ¤discher Sicht:

1. Fehlstatisches HalswirbelsÃ¤ulen-, BrustwirbelsÃ¤ulen- und LendenwirbelsÃ¤ulen-Syndrom mit zur Dekompensation neigender Torsionsskoliose und BeinverkÃ¼rzung links von 1 cm ohne sichere radikulÃ¤re sensible oder motorische Defizite.

2. MÃ¤Ãiggradige Osteoporose mit leichter Progredienz, hauptsÃ¤chlich im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule.

3. Leichtgradige Coccygodynie.

4. Geringgradige radiale Epicondylopathie beidseits (sogenannter Tennisellenbogen).

5. Geringgradige Chondropathia-patellae-Symptomatik links.

â aus nervenÃ¤rztlicher Sicht:

1. Chronisches Syndrom der HalswirbelsÃ¤ule ohne funktionelle Defizite.

2. Chronisches Syndrom der LendenwirbelsÃ¤ule ohne funktionelle Defizite.

3. Chronische Spannungskopfschmerzen.

4. Neurasthenie.

â aus internistischer Sicht:

1. Arterieller Hypertonus mit Verdacht auf beginnende AugenhintergrundverÃ¤nderung entsprechend den Vorbefunden.

2. Verdacht auf AuÃenschichtschÃ¤digung nach durchgemachter Myokarditis; Verdacht auf intermittierenden AV-Block entsprechend den Vorgutachten (differentialdiagnostisch: mÃ¶glicherweise WPW-Syndrom).

3. Zustand nach Hashimoto-Thyreoiditis, kleiner Herdbefund rechter SchilddrÃ¼senlappen.

Im Vordergrund der Beschwerdesymptomatik der KlÃ¤gerin stehen die Schmerzen von seiten des StÃ¼tz- und Bewegungsapparates. Eine sichtbare Verschlechterung gegenÃ¼ber den von Dr. T. erhobenen orthopÃ¤dischen Vorbefunden ist im Rahmen der Untersuchungen durch Dr. E. nicht feststellbar gewesen. Es ergibt sich somit keine neue sozialmedizinische Bewertung. Im Rahmen der internistischen Begutachtung durch Dr. E. ging es vor allem darum, die erhobenen Befunde des Vorgutachtens von Dr.S. zu ergÃ¤nzen und nochmals zu bewerten. Hierbei ergab sich, daÃ das langjÃ¤hrige Hochdruckleiden sich noch nicht negativ auf den Herzmuskel im Sinne einer hypertensiven Herzerkrankung ausgewirkt hat. BestÃ¤tigt werden konnte lediglich, daÃ die Blutdruckeinstellung als nicht ausreichend anzusehen ist. Auch ergaben sich keine Anhaltspunkte fÃ¼r das Vorliegen einer koronaren Herzerkrankung, auch wenn diese ohne invasive Methoden nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Die vermuteten HerzrhythmusstÃ¶rungen konnten durch Dr. E. nicht bestÃ¤tigt werden. Im Gegensatz zu Dr.S. ist somit im AnschluÃ an Dr. E. von einem vollschichtigen beruflichen LeistungsvermÃ¶gen auszugehen, wobei die oben nÃ¤her dargestellten

qualitativen EinschrÃ¤nkungen zu berÃ¼cksichtigen sind.

Nach dem beruflichen LeistungsvermÃ¶gen ist weiterer Ausgangspunkt fÃ¼r die Feststellung der BerufsunfÃ¤higkeit der Hauptberuf des Versicherten. Bei dessen Bestimmung ist grundsÃ¤tzlich von der zuletzt ausgeÃ¼bten versicherungspflichtigen BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit auszugehen (vgl. KassKomm-Niesel Â§ 43 SGB VI Rdnr. 21 ff. mit weiteren Nachweisen). MaÃgeblicher Hauptberuf ist vorliegend derjenige, den die KlÃ¤gerin bei der Firma G. Fleischwaren GmbH, B. , als Hilfskraft (WÃ¼rstchen-Sortierung, Verpackung und allgemeine Hilfsarbeiten, auch Reinigungsarbeiten) ausgeÃ¼bt hat. Diesen Beruf kann die KlÃ¤gerin nicht mehr ausÃ¼ben, weil allgemeine Hilfsarbeiten und Reinigungsarbeiten regelmÃ¤Ãig Ã¼ber leichte Arbeiten hinausgehen.

Obwohl die KlÃ¤gerin ihren maÃgeblichen Beruf nicht mehr ausÃ¼ben kann, ist sie aber dennoch nicht berufsunfÃ¤hig. FÃ¼r die Annahme von BerufsunfÃ¤higkeit reicht es nÃ¤mlich nicht aus, wenn Versicherte ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausÃ¼ben kann; vielmehr sind â wie sich aus Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI a.F. ergibt â Versicherte nur dann berufsunfÃ¤hig, wenn ihnen auch die Verweisung auf andere BerufstÃ¤tigkeiten aus gesundheitlichen GrÃ¼nden oder sozial nicht mehr zumutbar ist (stÃ¤ndige Rechtsprechung des BSG, vgl. u.a. SozR 2200 1246 Nr.138).

Die soziale Zumutbarkeit einer VerweisungstÃ¤tigkeit beurteilt sich nach der sozialen Wertigkeit des bisherigen Berufs. Um diese zu beurteilen, hat das BSG die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung fÃ¼r die QualitÃ¤t eines Berufes haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch den Leitberuf des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbi1dungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als 2 Jahren), des ange1ernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von bis zu 2 Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert (vgl. BSG SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 138 und 140). Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt aber nicht auschlieÃ1ich nach der Dauer der absolvierten fÃ¶rmlichen Berufsausbi1dung. Ausschlaggebend hierfÃ¼r ist vielmehr allein die QualitÃ¤t der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit fÃ¼r den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in Â§ 43 Abs.2 Satz 2 SGB VI am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung sowie des bisherigen Berufs, besondere Anforderungen der bisherigen BerufstÃ¤tigkeit) umschrieben wird (vgl. z.B. BSG SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr.27 und 33). GrundsÃ¤tzlich darf der Versicherte im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf die nÃ¤chstniedrigere Gruppe verwiesen werden (vgl. BSG SozR 2200 Â§ 1246 Nr.143 m.w.N.; SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr.5).

Unter Anwendung dieser GrundsÃ¤tze ist die als Hilfskraft beschÃ¤ftigte KlÃ¤gerin der Gruppe mit dem Leitberuf des angelernten Arbeiters, und zwar hÃ¶chstens des unteren Bereichs (Ausbildungs- oder Anlernzeit von 3 Monaten bis zu einem Jahr, vgl. BSG-Urteil vom 29.03.1994 â 13 RJ 35/93 = SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr. 45),

zuzuordnen.

Als angelernter Arbeiterin des unteren Bereichs ist der KlÃ¤gerin die Verweisung auf praktisch alle â auch ungelernten â BerufstÃ¤tigkeiten sozial zumutbar, denen sie kÃ¶rperlich, geistig und seelisch gewachsen ist. Der Benennung eines konkreten Verweisungsberufs bedarf es grundsÃ¤tzlich nicht. Auch liegt bei der KlÃ¤gerin weder eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die ausnahmsweise die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit auch bei einer Versicherten erforderlich machen wÃ¼rde, die der Gruppe mit dem Leitberuf des angelernten Arbeiters des unteren Bereichs zuzuordnen ist. Dennoch sei darauf hingewiesen, daÃ die KlÃ¤gerin noch ohne weiteres leichte Verpackungs-, Sortier- und Ãberwachungsarbeiten verrichten kÃ¶nnte. Ob der KlÃ¤gerin ein Arbeitsplatz auf dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland tatsÃ¤chlich vermittelt werden kÃ¶nnte, ist rechtlich unerheblich, da bei vollschichtig einsatzfÃ¤higen Versicherten der Arbeitsmarkt als offen anzusehen ist und das Risiko der Arbeitsvermittlung von der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung und nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen ist; dementsprechend bestimmt Â§ 43 Abs. 2 Satz 4 SGB VI, daÃ nicht berufsunfÃ¤hig ist, wer eine zumutbare TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann, und daÃ hierbei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen ist (vgl. zum Vorstehenden zusammenfassend den Beschluss des GroÃen Senats des BSG vom 19.12.1996 â GS 2/95 = SozR 3-2600 Â§ 44 Nr. 8).

Die KlÃ¤gerin, die keinen Anspruch auf Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit hat, hat erst recht keinen Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit gemÃ¤Ã Â§ 44 Abs. 1 SGB VI, gÃ¼ltig bis 31.12. 2000, weil sie die noch strengeren Voraussetzungen des Begriffs der ErwerbsunfÃ¤higkeit im Sinne des zweiten Absatzes dieser Vorschrift nicht erfÃ¼llt. Nach Â§ 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI sind solche Versicherte nicht erwerbsunfÃ¤hig, die â wie die KlÃ¤gerin â (irgend)eine BerufstÃ¤tigkeit noch vollschichtig ausÃ¼ben kÃ¶nnen; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen.

Nach den Â§Â§ 43, 240 SGB VI n.F. hat die KlÃ¤gerin ab 1.1.2001 keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, da hiernach â wie bisher â ein Rentenanspruch jedenfalls dann ausgeschlossen ist, wenn eine Versicherte â wie die KlÃ¤gerin â einen zumutbaren anderen Beruf als den bisherigen vollschichtig ausÃ¼ben kann.

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des SG Landshut vom 24.1.2000 war somit zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde, die Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs. 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 01.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024