S 12 RA 661/95

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	14
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 12 RA 661/95
Datum	15.12.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 14 RA 131/00
Datum	06.06.2002

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 15. Dezember 1999 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Prozessbeteiligten ist ein Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit bzw. BerufsunfÃ¤higkeit seit Juni 1994 streitig.

Die am 1943 geborene KlÃ¤gerin hat vom 01.08.1957 bis 31.07.1960 in Oettingen eine Lehre als Einzelhandelskauffrau im Bereich Lederwareneinzelhandel durchlaufen und den Kaufmannsgehilfenbrief am 28.02.1961 erworben. Nach Umzug nach MÃ¼nchen war sie von November 1960 bis April 1980 versicherungspflichtig (in der Rentenversicherung der Arbeiter) als LÃ¶terin bei der S. AG und anderen Firmen beschÃ¤ftigt, dann noch bis Februar 1981 versicherungspflichtig (in der Rentenversicherung der Angestellten) als VerkÃ¤uferin bei der Firma S â□¦

Von 1981 bis 1990 arbeitete sie zeitweise (ohne Rentenversicherung) fÃ¼r geringfÃ¼giges Entgelt, um dann noch vom 03.12.1990 bis 31.12.1992 als WurstverkÃ¤uferin in Teilzeit (ca. 21 Stunden wÃ¶chentlich) tÃ¤tig zu sein. Laut Auskunft des letzten Arbeitgebers vom 19.02.1997 handelte es sich hierbei um das Aufschneiden und EinrÃ¤umen von WurstspezialitÃ¤ten mit anschlieÃendem Verkauf; die VergÃ¼tung sei â mangels tariflicher Bindung â mit 1.680,-DM monatlich erfolgt. Die KlÃ¤gerin habe als vollwertige Arbeitskraft gegolten und sei als Angestellte mit durchschnittlich dreijÃ¤hriger Berufsausbildung und Berufserfahrung beschÃ¤ftigt worden.

Bereits im Jahre 1990 zeichnete sich bei vorausgehenden entsprechenden Beschwerden ein LendenwirbelsÃ¤ulen-Leiden ab (massiver Bandscheibenvorfall bei L 6/S 1 laut Computertomogramm des Dr.H. vom 22.03.1990), das vom 07. bis 12.01.1992 zur ArbeitsunfÃ¤higkeit fÃ¼hrte. Vom 14.12.1992 (das ArbeitsverhÃ¤ltnis endete durch KÃ¼ndigung am 31.12.1992) bis zum 26.04.1993 war die KlÃ¤gerin vor allem wegen der GesundheitsstÃ¶rungen an der LendenwirbelsÃ¤ule arbeitsunfÃ¤hig erkrankt. Am 01.01.1993 erfolgte eine Notoperation wegen lumbosacralen Bandscheibenvorfalls (Massenprolaps mit Caudaquerschnitt â LÃ¤hmung von Blasen- und Darmfunktion), wobei die KlÃ¤gerin nach unkompliziertem Operationsverlauf bereits am 12.01.1993 bei rascher Besserung entlassen worden ist.

Vom 28.02. bis 12.03.1993 fand eine stationÃ¤re Behandlung wegen zunÃ¤chst unklaren Fiebers statt, die mit den Diagnosen operativ bedingte Virusinfektion mit Begleithepatitis, Antrumgastritis und allergischem Exanthem abgeschlossen wurde. Die KlÃ¤gerin war bis zum 26.04.1993 arbeitsunfÃ¤hig krank geschrieben und erhielt anschlieÃend Arbeitslosengeld bis zur ErschÃ¶pfung des diesbezÃ¼glichen Anspruchs ab 25.06.1994; Arbeitslosenhilfe bezog sie wegen des zu hohen Einkommens ihres Ehegatten nicht.

Auf Rehabilitationsantrag vom 17.06.1993 und Rentenantrag vom 23.06.1994 fÃ¼hrte die Beklagte â nachdem ein Anschlussheilverfahren nicht zustande gekommen war â vom 08.11. bis 06.12.1994 ein Heilverfahren in der Klinik S. , B. W. , durch, aus dem die KlÃ¤gerin bei den Diagnosen rezidivierende Lumboischialgie links bei Zustand nach Bandscheibenprolaps-Operation L 6/S 1 1993 und rezidivierenden Cervicobrachialgien beidseits bei muskulÃ¤rer Dysbalance als arbeitsfÃ¤hig entlassen wurde, weil sie (bei vorausgehenden Berufsangaben Ã¼ber die TÃ¤tigkeit als WurstverkÃ¤uferin mit schwerem Heben und Tragen sowie hÃ¤ufigem BÃ¼cken) vollschichtig TÃ¤tigkeiten im Wechselrhythmus ohne schweres Heben und Tragen sowie ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken und ohne einseitige KÃ¶rperhaltung verrichten kÃ¶nne.

Dr.T. als beratender Arzt der Beklagten hielt die KlÃ¤gerin in seiner Stellungnahme vom 02.02.1995 als VerkÃ¤uferin auch nicht stundenweise fÃ¼r einsetzbar und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wegen nachvollziehbarer Beschwerden nach Bandscheibenoperation nur halb- bis unter vollschichtig fÃ¼r leichte Arbeiten im Wechselrhythmus.

Mit streitgegenstÃ¤ndlichem Bescheid vom 13.02.1995 lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung von Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit und ErwerbsunfÃ¤higkeit ab, weil zwar seit der Operation am 01.01. 1993 ErwerbsunfÃ¤higkeit bestehe, aber in den vorausgehenden fÃ¼nf Jahren nur 25 Monate mit PflichtbeitrÃ¤gen anstelle der gesetzlich geforderten 36 Monate lÃ¤gen und auch die Zeit ab 01.01.1984 nicht vollstÃ¤ndig mit Anwartschaftserhaltungszeiten belegt sei.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte die KlÃ¤gerin geltend, ihre ErwerbsunfÃ¤higkeit sei erst mit Rentenantrag im Juni 1994 eingetreten; vorher sei sie krank und nicht erwerbsunfÃ¤hig gewesen, unter anderem deshalb, weil "das Arbeitsamt MÃ¼nchen sie fÃ¼r bedingt arbeitsfÃ¤hig erklÃ¤rt habe" (Anmerkung: Angesprochen ist damit das amtsÃ¤rztliche Gutachten der Dr.W. vom 15.04.1993 mit dem Ergebnis, die KlÃ¤gerin sei in der zuletzt ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit und fÃ¼r Ã¼berwiegend stehende TÃ¤tigkeiten auf Dauer nicht mehr belastbar, ansonsten nur noch fÃ¼r leichte halbschichtige Arbeiten bei qualitativen EinschrÃ¤nkungen einsetzbar.) Bis Juni 1994 seien PflichtbeitrÃ¤ge (unter anderem von der Krankenkasse und der Arbeitsverwaltung) bezahlt worden, und ab diesem Zeitpunkt habe sich ihr Gesundheitszustand durch ein HalswirbelsÃ¤ulen-Leiden stark verschlechtert. Dies ergebe sich aus dem Arztbrief des Neurologen Dr.R. vom 08.07.1994 mit der Diagnose eines Thoracic-outlet-Syndroms (Halsrippensyndrom beidseits bei Verspannung der SchultergÃ¼rtelmuskulatur mit diskreter GefÃ¼hlsstÃ¶rung an den Kuppen der ersten beiden Finger beidseits bei Ausschluss eines Carpaltunnelsyndroms).

Nach Beiziehung Ã¤rztlicher Unterlagen wies die Widerspruchsstelle der Beklagten den eingelegten Rechtsbehelf mit Widerspruchsbescheid vom 12.10.1995 zurÃ¼ck, wobei an dem Eintritt des Leistungsfalls der ErwerbsunfÃ¤higkeit am 01.01.1993 festgehalten worden ist.

Im anschlieÃenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht MÃ¼nchen holte dieses das Gutachten des Internisten Prof.Dr.A. vom 17.12.1996 ein. Dieser diagnostizierte degeneratives LWS-Syndrom bei Zustand nach Bandscheibenoperation am 01.01.1993, degeneratives HalswirbelsÃ¤ulensyndrom mit Thoracic-outlet-Syndrom, leichtes Brustwirbelsyndrom, rezidivierende hÃ¤morrhagische Zystitis, Struma diffusa et nodosa Grad II, Verdacht auf allergisches Arzneimittelexanthem, Besenreiservarikosis sowie FettstoffwechselstÃ¶rung und hielt sozialmedizinisch relevante GesundheitsstÃ¶rungen nur auf orthopÃ¤dischem Gebiet fÃ¼r gegeben. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne als WurstverkÃ¤uferin nicht mehr tÃ¤tig sein, weil ihr wegen der WirbelsÃ¤ule das Heben schwerer GegenstÃ¤nde von Ã¼ber zehn kg nicht mehr zumutbar sei, sie auÃerdem wegen des Halsrippensyndroms keine Arbeiten Ã¼ber Kopf durchfÃ¼hren kÃ¶nne. Die KÃ¤lteeinwirkung bei Arbeiten im TiefkÃ¼hlraum bedingten ein erhÃ¶htes Risiko fÃ¼r das neuerliche Auftreten hÃ¤morrhagischer BlasenentzÃ¼ndungen. Bei Beachtung der genannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen kÃ¶nne die KlÃ¤gerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte bis mittelschwere Arbeiten in geschlossenen RÃ¤umen, ohne Zug-, Feuchte- und NÃ¤sseeinwirkung sowie ohne Zwangshaltung â vorwiegend im Sitzen â verrichten, nicht unter Zeitdruck, Akkordbedingungen (FlieÃband) sowie in Nacht- und Wechselschicht. Zu vermeiden seien das Heben und Tragen von

Lasten Ã¼ber zehn kg, ebenso das Steigen auf Treppen, Leitern oder GerÃ¼sten und Arbeiten an laufenden Maschinen. Bedingt durch die degenerativen VerÃ¤nderungen der HalswirbelsÃ¤ule seien die Kraft und das FeingefÃ¼hl der HÃ¤nde herabgesetzt, was bei Arbeiten BerÃ¼cksichtigung finden sollte. BildschirmgerÃ¤te seien sehr wohl benÃ¼tzbar.

Das Sozialgericht holte ferner ein Aktenlage-Gutachten des OrthopÃ¤den Dr.F. vom 27.01.1997 ein. Dieser diagnostizierte ein Cervicobrachial-Syndrom bei Cervicalchondrosen C 4/C 5 und C 5/C 6 sowie rezidivierende Lumboischialgien links mit sensibler und neurologischer Restsymptomatik linkes Bein bei Zustand nach lumbaler Bandscheibenoperation LWK 6/S 1 Spondylochondrosen und Spondylarthrosen LWK 5/LWK 6 und LWK 6/S 1 und fÃ¼hrte unter anderem aus, nach Bandscheibenoperation im Januar 1993 sei es zu einer raschen Besserung der GesundheitstÃ¶rungen der KlÃ¤gerin gekommen. Seit 01.01.1993 sei die KlÃ¤gerin als WurstverkÃ¤uferin nur noch zwei bis vier Stunden tÃ¤glich einsetzbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe aber seit 27.04.1993 ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte Arbeiten in geschlossenen RÃ¤umen, im Sitzen und Gehen, jedoch weniger im Stehen, wobei Zwangshaltungen sowie Zeitdruck-, Akkord- und FlieÃbandarbeit zu vermeiden seien, ebenso das Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber zehn kg, Arbeiten im BÃ¼cken und Ã¼ber Kopf, Arbeiten auf Treppen, Leitern und GerÃ¼sten sowie Ã¤uÃere Belastungen wie Zugluft, NÃ¤sse, KÃ¤lte und Temperaturschwankungen. Zumutbar seien aber Wechselschicht und Nachtarbeit, Arbeiten an laufenden Maschinen sowie an BÃ¼romaschinen und BildschirmgerÃ¤ten. Eine EinschrÃ¤nkung der GebrauchsfÃ¤higkeit der HÃ¤nde lÃ¤ge nicht vor. Die GehfÃ¤higkeit sei erhalten.

Nachdem die KlÃ¤gerin EinwÃ¤nde sowohl gegen das Gutachten des Prof.Dr. A. als auch gegen das des Dr.F. erhoben hatte, holte das Sozialgericht noch das Gutachten des Neurologen Prof.Dr.A. vom 12.09.1998 ein. Dieser legte dar, dass bei der KlÃ¤gerin seit Rentenantrag vom 23.06.1994 ein Zustand nach Bandscheibenoperation mit zurÃ¼ckgebildeter LÃ¤hmung der Blasen- und Darmentleerung sowie zurÃ¼ckgebildeten GefÃ¼hlsstÃ¶rungen der untersten Kreuzbeinnervenwurzeln bei bleibenden GefÃ¼hlsstÃ¶rungen der linken Ferse und unterschiedlich ausgeprÃ¤gtem Dehnungsschmerz des GesÃ¤Ãnervens links stÃ¤rker als rechts bestehe, wobei die kernspintomographische Kontrolluntersuchung 1995 keinen erneuten Bandscheibenvorfall ergeben habe. Die jetzt angegebenen Schwierigkeiten der Blasenentleerung erklÃ¤rten sich wahrscheinlich als Krankheitszeichen der wiederkehrenden BlasenentzÃ¼ndung (hÃ¤morrhagische Zystitis). Der Verdacht auf eine BeeintrÃ¤chtigung des GefÃ¤Ã- und Nervenstrangs im SchlÃ¼sselbeinbereich (Thoracic-outlet-Syndrom) habe sich jetzt nicht bestÃ¤tigen lassen. Sichere neurologische AusfÃ¤lle an den Armen und HÃ¤nden lÃ¤gen nicht vor; lediglich die Unterscheidung von Kalt und Warm sei beidseits an der Beugeseite des Zeige- bis Ringfingers etwas zÃ¶gernd und unsicher. Eine sichere ursÃ¤chliche Zuordnung dieser leichten GefÃ¼hlsstÃ¶rung sei nicht mÃ¶glich, nachdem bei Voruntersuchungen schon eine DruckbeeintrÃ¤chtigung des Mittelnervens am Handgelenk (Carpaltunnelsyndrom) ausgeschlossen worden sei und andererseits andere Krankheitszeichen, etwa der siebten Halsnervenwurzel, glÃ¼cklicherweise fehlten und fehlen.

Die EinschrÃ¤nkungen der ErwerbsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin seien wie in den zwei vorausgegangenen Gutachten zu beurteilen. Die GesundheitsstÃ¶rungen auf neurologischem Gebiet wÃ¼rden die KlÃ¤gerin nicht hindern, sich binnen drei Monaten auf die TÃ¤tigkeit einer Registratorin oder Poststellenverwalterin umzustellen und sich hierin einzuarbeiten, soweit sie in diesen TÃ¤tigkeiten nicht schwerere Gewichte heben mÃ¼sse und im Sitzen und Stehen in gewissem Umfange abwechseln kÃ¶nne. Ihre UmstellungsfÃ¤higkeit sei erhalten.

Die KlÃ¤gerin fÃ¼hrte Beschwerde wegen der bisherigen Begutachtung und reichte bei Gericht neue Ã¤rztliche Unterlagen, insbesondere wegen der seit 1993 bestehenden und seitdem sich verstÃ¤rkenden Allergie gegen zahlreiche Lebensmittel mit der Folge von Magen- und Darmbeschwerden mit chronischem Durchfall, vÃ¶llig geschwÃ¤chtem Immunsystem und Beschwerden der Atmungsorgane ein, lehnte aber die vom Sozialgericht vorgesehene erneute Untersuchung und Begutachtung auf internistischem Gebiet ab.

Der darauf mit einer gutachterlichen Ãuãerung beauftragte Internist Prof.Dr. A. vertrat in seinen Stellungnahmen vom 07.04.1999 und 30.09.1999 die Auffassung, in der GesamteinschÃ¤tzung des LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin ergebe sich keine Ãnderung, auch nicht durch eine zwischenzeitlich am 12.02.1999 diagnostizierte chronisch-venÃ¶se Insuffizienz im tiefen Venensystem links mit rezidivierenden Ãdemen, weil ihr bereits frÃ¼her eine Ã¼berwiegend sitzende TÃ¤tigkeit empfohlen worden sei.

Mit Urteil vom 15.12.1999 wies das Sozialgericht die Klage ab, weil bei dem festgestellten Leistungsbild der KlÃ¤gerin nicht BerufsunfÃ¤higkeit und damit erst recht nicht ErwerbsunfÃ¤higkeit vorliege. Nach einem Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 24.03.1993 â L 1 AN 151/91 kÃ¶nne eine Fleischerei-FachverkÃ¤uferin mit dreijÃ¤hriger Lehre auf die AnlerntÃ¤tigkeit einer Registratorin oder Poststellenverwalterin verwiesen werden.

Mit dem Rechtsmittel der Berufung macht die KlÃ¤gerin eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend und begehrt eine erneute Begutachtung und Ãberprüfung, damit man zu dem einzig richtigen Ergebnis komme, dass sie berufsunfÃ¤hig und erwerbsunfÃ¤hig sei. Auf ihre umfangreichen Allergien (diverses Obst, GemÃ¼se, Pollen, Fleisch, Hausstaub usw.), die ihr das Leben noch schwerer machten, sei bisher nicht eingegangen worden. Ihr Gesundheitszustand sei so schlecht, dass sie deshalb arbeitslos sei und keine Chance auf einen Arbeitsplatz habe.

Die Feststellung, wann bei ihr ErwerbsunfÃ¤higkeit eingetreten sei, obliege allein ihr selbst, da nur sie bestimmen kÃ¶nne, zu welchem Zeitpunkt es ihr gesundheitlich so schlecht gegangen sei, dass sie sich fÃ¼r die Zukunft erwerbs- bzw. berufsunfÃ¤hig gefÃ¼hlt habe. ErwerbsunfÃ¤hig sei sie erst ab Juni 1994 geworden, als sie es fÃ¼r berechtigt gehalten habe, den Rentenantrag zu stellen. Hier sei es ihr wegen Beschwerden der HalswirbelsÃ¤ule wesentlich schlechter gegangen, und vom Dezember 1990 bis Juni 1994 lÃ¤gen 25 PflichtbeitrÃ¤ge aufgrund ihrer BeschÃ¤ftigung und 28 PflichtbeitrÃ¤ge aufgrund des Bezugs von Krankengeld und

Arbeitslosengeld vor. Ab Juli 1994 habe sie Arbeitslosenhilfe wegen des zu hohen Einkommens ihres Ehemanns nicht bezogen.

Der Senat hat Befundberichte (mit Arzt- und Krankenhausberichten) des Allergologen Dr.W. , des Nervenarztes Dr.R. , des Allgemeinarztes Dr.L. und des Internisten Dr.D. sowie RÃ¶ntgenfilme von KrankenhÃ¤usern und Ãrzten und eine Auskunft der Krankenkasse Ã¼ber Zeiten der ArbeitsunfÃ¤higkeit eingeholt, auÃerdem die Schwerbehindertenakte des AVF MÃ¼nchen II (GdB 30 v.H. laut Bescheid vom 06.06.1995), die Leistungs- und Reha-Akte des Arbeitsamts MÃ¼nchen, die Rentenakte der Beklagten sowie das Heft 682 b FachverkÃ¤ufer im Nahrungsmittelhandwerk der Reihe "Grundwerk ausbildungs- und berufskundlicher Informationen" ("gabi", herausgegeben von der Bundesanstalt fÃ¼r Arbeit) beigezogen und drei Ã¤rztliche Gutachten eingeholt.

Bei den SachverstÃ¤ndigen Dr.F. und Dr.M. hat die KlÃ¤gerin angegeben, dass die hauptsÃ¤chlichen Beschwerden an der HalswirbelsÃ¤ule bestÃ¼nden, beim Anheben der Arme und beim seitlichen Liegen wÃ¼rden die HÃ¤nde taub. Beschwerden habe sie darÃ¼ber hinaus in der LendenwirbelsÃ¤ule, teils in der BrustwirbelsÃ¤ule und auch in den Knien.

Dr.F. diagnostizierte in seinem orthopÃ¤dischen Gutachten vom 24.05.2001 Chondrosis intervertebralis C 4 bis C 6, Uncovertebralarthrose, Streckhaltung der HalswirbelsÃ¤ule; Chondrosis intervertebralis L 4 bis L 6, Spondylochondrose L 6 bis S 1 bei AssimilationsstÃ¶rung, leichtes Baastrup-Syndrom; Impingementsyndrom links bei Omarthrose; Gonarthrose beidseits, Varikose ohne Ãdeme, Genua valga, lockere Spreiz-FÃ¼Ãe mit Zehendeformierungen.

Dr.F. fÃ¼hrte aus, dass die schwerwiegende Symptomatik eines Cauda-Syndroms durch die operative Behandlung des Bandscheibenvorfalls am 01.01.1993 rasch beseitigt werden konnte und die klinische Symtomatologie anlÃ¤Ãlich des Kuraufenthalts 1994 weitgehend unauffÃ¤llig gewesen sei, zumal auch kernspintomographisch am 01.02.1995 kein Bandscheibenvorfall mehr gesichert werden konnte. Durch die Kauda-Symptomatik sei vorÃ¼bergehend eine schwerwiegende GesundheitsstÃ¶rung verursacht worden, welche jegliche kÃ¶rperliche Belastung der KlÃ¤gerin ausgeschlossen habe. Danach habe die KlÃ¤gerin bis heute wieder vollschichtig leichte kÃ¶rperliche Arbeiten im Wechselrhythmus (nicht Ã¼berwiegend im Gehen und Stehen) verrichten kÃ¶nnen. Vermieden werden mÃ¼ssten KÃ¤lte, NÃ¤sse und Zugluft (Schutzbekleidung), Heben und Tragen von Lasten, hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Treppensteigen, Arbeiten im Knien und Hocken, Zwangshaltungen der HalswirbelsÃ¤ule, TÃ¤tigkeiten auf Leitern und GerÃ¼sten, Arbeiten am FlieÃband, Ãberkopfarbeiten mit dem linken Arm sowie Arbeiten mit dauernd vor- und rÃ¼ckwÃ¤rts geneigtem Kopf. Die KlÃ¤gerin sei im Hinblick auf mÃ¤Ãiggradige Verschleisserscheinungen der Kniegelenke in der Lage, zu FuÃ tÃ¤glich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand zurÃ¼ckzulegen und zweimal Ã¶ffentliche Verkehrsmittel in der Hauptverkehrszeit zu benutzen. Als WurstverkÃ¤uferin mÃ¼sste sie sicher praktisch ausschlieÃend gehen und stehen, was wegen degenerativer KniegelenksverÃ¤nderungen und auch wegen der BandscheibenschÃ¤den der

unteren LendenwirbelsÃ¤ule ungÃ¼nstig sei. Das Gleiche gelte fÃ¼r die TÃ¤tikeiten einer VerkÃ¤uferin fÃ¼r Lederwaren und Textilien. DafÃ¼r sei die ErwerbsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin bereits mittelgradig eingeschrÃ¤nkt. Als VerkÃ¤uferin sollte sie â spÃ¤testens ab dem Zeitpunkt der Untersuchung (22.05.2001) â nur vier Stunden tÃ¤glich arbeiten, was sich grÃ¶Ãtenteils aus dem Nachweis der VerschleiÃerscheinungen der Kniegelenke ergebe. Vorher, seit 14.12.1992, wÃ¤re sie nur dann in diesen genannten Berufen wesentlich behindert gewesen, wenn hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Heben und Tragen von Lasten sowie stundenlanges ruhiges Stehen damit verbunden wÃ¤ren, wovon er, Dr.F. , nicht ausgehe.

Der Internist Dr.H. stellte in seinem Gutachten vom 22.05.2001 an GesundheitsstÃ¶rungen fest: Zustand nach akuter Gastritis (1993, 1996 und Juni 2000) ohne Anhalt fÃ¼r Rezidiv, Thoracic-outlet-Syndrom links stÃ¤rker als rechts und chronisch-venÃ¶se Insuffizienz links, weiterhin â ohne sozialmedizinische Relevanz â HyperlipoproteinÃ¤mie, Zustand nach diabetogener Stoffwechsellage bei Infekt (Juni 2000) und euthyreote Struma nodosa cystica rechtsbetont. Diese GesundheitsstÃ¶rungen lÃ¤gen im Wesentlichen bereits seit 14.12.1992 vor, was im frÃ¼heren Gutachten hinsichtlich der chronisch-venÃ¶sen Insuffizienz untergegangen sei. Die Gastritis, noch nicht im Gutachten des Prof.Dr. A. vom 17.12.1996 enthalten, bestehe seit Februar 1993.

Wegen der Gastritis seien der KlÃ¤gerin nicht mehr Arbeiten unter Stress sowie Akkordarbeiten zumutbar. Das Thoracic-outlet-Syndrom, wie es der Neurologe Dr.R. in seinem Arztbrief vom 08.07.1994 beschrieben habe, kÃ¶nne bestÃ¤tigt werden. Bei Hebung der Arme komme es zur Abklemmung der Arteria subclavia links stÃ¤rker als rechts, was auch bei Messung des Radialispulses objektivierbar sei. Da Arterien, Venen und Nerven in einem gemeinsamen GefÃ¤ÃnervenbÃ¼ndel liefen, kÃ¤men meist venÃ¶se, arterielle und neurologische Symtpome gemeinsam vor, so z.B. die von der KlÃ¤gerin angegebenen Symptome wie ParÃ¤sthesien und SchwellgefÃ¼hl in den HÃ¤nden nachts und am Morgen sowie tagsÃ¼ber bei Hebung der Arme. Wegen des Thoracic-outlet-Syndroms kÃ¶nne die KlÃ¤gerin schwere und ausschlieÃlich mittelschwere Arbeiten nicht mehr verrichten; unzumutbar sei das Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 7,5 kg, hÃ¤ufige Ãberkopfarbeit, Zwangshaltung des Achsorganes sowie das gewerbsmÃ¤Ãige FÃ¼hren eines Kfz zur Personen- und GÃ¼terbefÃ¶rderung.

Die weiterhin vorliegende chronisch venÃ¶se Insuffizienz sei unkompliziert und werde durch den von der KlÃ¤gerin getragenen Kompressionsstrumpf kompensiert, so dass es dann nicht zu Schwellungen komme. Zu einer sekundÃ¤ren Varikose, trophischen HautstÃ¶rungen, Ulcera und anderen Komplikationen sei es bisher nicht gekommen. Bei Tragen eines Kompressionsstrumpfes seien lediglich Arbeiten unter extremen WitterungseinflÃ¼ssen wie Hitze unzumutbar. Unter BerÃ¼cksichtigung der genannten Ausschlusskriterien kÃ¶nne die KlÃ¤gerin vollschichtig als VerkÃ¤uferin und im Bereich des allgemeinen Arbeitsmarkts eingesetzt werden.

Der Neurologe und Psychiater Dr.M. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 10.07.2001 ein HalswirbelsÃ¤ulen-Syndrom ohne neurologisch bedeutsame

AusfÃ¤lle sowie eine rezidivierende Lumboischialgie links bei Zustand nach Bandscheibenoperation 1993 ohne funktionell bedeutsame neurologische AusfÃ¤lle und fÃ¼hrte hierzu aus, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen den von der KlÃ¤gerin anfÃ¤nglich geschilderten Beschwerden und einem weitgehend unauffÃ¤lligen neurologischen Untersuchungsbefund auffalle. Hinsichtlich der Lenden- und HalswirbelsÃ¤ule hÃ¤tten sich Myogelosen feststellen lassen, aber keine sicheren sensiblen oder motorischen Defizite, so dass vom Fehlen neurologisch-funktionell bedeutsamer AusfÃ¤lle ausgegangen werden kÃ¶nne. Das Thoracic-outlet-Syndrom sei mit seinen Auswirkungen so zu beurteilen, wie es Dr.H. ausgefÃ¼hrt habe; ein Carpaltunnelsyndrom habe auch heute erneut ausgeschlossen werden kÃ¶nnen.

Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne seit Ende der ArbeitsunfÃ¤higkeit am 26.04. 1993 wieder vollschichtig erwerbstÃ¤tig sein. Nicht mehr zumutbar seien schwere Arbeiten, Arbeiten ausschlieÃlich im Stehen oder ausschlieÃlich im Sitzen, mit Heben und Tragen von schweren Lasten sowie Arbeiten in Zwangshaltung und Ã¼ber Kopf. Zu vermeiden seien auÃerdem aufgrund der allergischen Diathese der KlÃ¤gerin TÃ¤tigkeiten, in denen sie besonderen Reizstoffen ausgesetzt sei. Hinsichtlich des Anmarschweges zur ArbeitsstÃ¤tte bestÃ¼nden keinerlei EinschrÃ¤nkungen.

Zu den eingeholten Gutachten und auf rechtliche Hinweise des Senats bringt die KlÃ¤gerin im Wesentlichen vor, dass sie als WurstverkÃ¤uferin und auch als sonstige VerkÃ¤uferin niemals mehr arbeiten kÃ¶nne, weder voll- noch halbschichtig, und zwar wegen der defekten Venenklappen, der BlasenentzÃ¼ndung, der BandscheibenschÃ¤den und weil sie nervlich am Ende sei (dadurch psychisch bedingte Magenbeschwerden, ZwÃ¶lf-FingerdarmgeschwÃ¼r). Auch sei ihr linkes Kniegelenk bereits zweimal punktiert worden und werde wegen des zu kurzen Beines nicht mehr heilen. Die zahlreichen Allergien machten ihr sehr zu schaffen. Seit mehr als sieben Jahren melde sie sich nun schon alle drei Monate beim Arbeitsamt und habe bis jetzt noch nicht eine einzige Arbeitsstelle von der zustÃ¤ndigen Sachbearbeiterin angeboten bekommen. Dies weise doch eindeutig darauf hin, dass sie in ihrem Alter und mit ihren Krankheiten nicht mehr vermittelbar sei. Es stelle sich die Frage, wer sie als ungelernte Kraft in ihrem Alter als Telefonistin, Kassiererin, Poststellenverwalterin oder Registratorin noch in seinem Betrieb oder seiner Firma einstellen wÃ¼rde. Hinzu komme, dass sie ihre vielen gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen bei einem eventuellen EinstellungsgesprÃ¤ch natÃ¼rlich erwÃ¤hnen mÃ¼sse. Sie halte die Illusionen und Witze der Beklagten (Anmerkung: Angesprochen sind die AusfÃ¼hrungen der Beklagten Ã¼ber eine Ausbildungs- bzw. Anlernzeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren und die VerweisungsmÃ¶glichkeiten) in solch einem ernsten Verfahren fÃ¼r nicht angebracht, dies widerspreche dem gesunden Menschenverstand. Sie sei nicht bereit, sich von der Beklagten in ein wirtschaftliches und soziales schwarzes Loch stoÃen zu lassen, da sie vom Arbeitsamt keine Arbeit erhalte, weil sie zu alt und zu krank sei, aber auch die BerufsunfÃ¤higkeits- bzw. ErwerbsunfÃ¤higkeitsrente nicht erhalte, weil sie zu gesund sei. Eine solche Art und Weise kÃ¶nne doch in einem sozialen Rechtsstaat nicht vorgesehen sein.

Vom Senat befragt zu ihren einzelnen TÃ¤tigkeiten als WurstverkÃ¤uferin gibt die

KlÃ¤gerin an, sie habe Wurststangen und gerÃ¤ucherte Hinterschinken vom KÃ¼hlraum holen, aufschneiden und in die Wursttheke einrÃ¤umen mÃ¼ssen. Drei bis viermal in der Woche sei die Ware geliefert worden. Die schweren Wurststangen und die sehr schweren Hinterschinken hÃ¤tten von einer Palette auf einen Transportwagen umgeladen und dann in den KÃ¼hlraum gebracht werden mÃ¼ssen. Bei jeder Lieferung sei der KÃ¼hlraum umgerÃ¤umt worden. Die frischen Wurststangen und Schinken seien in den unteren Teil des Regals eingerÃ¤umt, die restliche Ware aus dem Regal von unten nach oben gelegt worden. Das Ein- und UmrÃ¤umen im KÃ¼hlraum habe ca. 2,5 Stunden gedauert. Danach sei ihre TÃ¤tigkeit an der geschlossenen Verkaufstheke weitergegangen mit Bedienung von Kunden. Die Wursttheke sei mit Edelstahl beschlagen gewesen. Beim Bedienen habe sie immer nach vorne gebÃ¼ckt auf der eiskalten Stahlplatte (ca. 2 bis 7 Grad) gelegen sowie sich strecken mÃ¼ssen, um die Wurst zu erreichen. Durch diese einseitige Belastung habe sie sich den zweiten Bandscheibenvorfall und durch die stÃ¤ndige KÃ¤lte ihre chronische BlasenentzÃ¼ndung geholt. Am Ende eines Verkaufstags habe alles gereinigt werden und die restliche Ware in den KÃ¼hlraum eingerÃ¤umt werden mÃ¼ssen.

Die Beklagte vertritt die Auffassung, die KlÃ¤gerin habe den Beruf einer Einzelhandelskauffrau gelernt, aber nie in diesem Beruf gearbeitet. Eine VerkÃ¤uferin durchlaufe eine Ausbildung von zwei Jahren, eine FleischereiverkÃ¤uferin von drei Jahren. Ãber eine solche Ausbildung verfÃ¼ge aber die KlÃ¤gerin nicht. Zudem habe sie lediglich zwei Jahre als WurstverkÃ¤uferin gearbeitet, damit nur in einem Teilbereich des Berufs einer FleischereiverkÃ¤uferin; hierzu gehÃ¶re auch das Schlachten und Zerlegen von Fleisch. Als "Angelernte" im oberen Bereich kÃ¶nne sie auf den Beruf einer Telefonistin im BAT VII (Urteil des BSG vom 12.09. 1991 â 5 RJ 34/90) und einer Kassiererin an einer Sammelkasse (Urteil des LSG Nordrhein- Westfalen vom 22.04.1988 â L 14 AN 49/87) verwiesen werden; ebenso sei sie einsetzbar bei BÃ¼rohilfsarbeiten, vergÃ¼tet nach BAT IX, oder im BÃ¼ro- und Verwaltungsbereich einer zentralen Handelseinrichtung oder in grÃ¶Ãeren Einzelhandelsunternehmen (Lohngruppen K 1 oder K 2 des Gehalttarifvertrags fÃ¼r den Einzelhandel: einfache Aufgaben wie Bearbeitung der Post in der Poststelle, FÃ¼hren von Statistiken, hÃ¤ufig wiederkehrender Schriftverkehr nach Vordruck, RechnungsprÃ¼fung, z.B. durch Vergleich, Ãberprüfung und Erfassung von Eingangsrechnungen mit Bestellungen und Wareneingangsmeldungen). Die Aufgaben entsprÃ¤chen einer typischen BÃ¼rotÃ¤tigkeit, die kÃ¶rperlich leicht sei und in wechselnder KÃ¶rperhaltung ausgefÃ¼hrt werden kÃ¶nne. Hierzu legte die Beklagte das Urteil des LSG fÃ¼r das Saarland vom 13.04.2000 â L 1 RA 50/98 mit den zugrunde liegenden berufskundlichen Unterlagen vor.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 15.12.1999 und den Bescheid der Beklagten vom 13.02.1995 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.10.1995 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit, hilfsweise wegen BerufsunfÃ¤higkeit ab Rentenantrag zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Prozessakten beider RechtszÃ¼ge vor. Zur ErgÃ¤nzung des Tatbestands â insbesondere hinsichtlich des Inhalts der Ã¤rztlichen Unterlagen und des Vortrags der Beteiligten â wird hierauf sowie auf die beigezogenen Akten und Unterlagen Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig, (Â§Â§ 143 ff., 151 des Sozialgerichtsgesetzes â SGG -), in der Hauptsache jedoch nicht begrÃ¼ndet.

Der KlÃ¤gerin steht kein Anspruch auf Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit oder ErwerbsunfÃ¤higkeit bzw. wegen geminderter ErwerbsfÃ¤higkeit zu. BerufsunfÃ¤hig sind Versicherte, deren ErwerbsfÃ¤higkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die HÃ¤lfte derjenigen von kÃ¶rperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit Ã¤hnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten gesunken ist. Der Kreis der TÃ¤tigkeiten, nach denen die ErwerbsfÃ¤higkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst 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 â¦ BerufsunfÃ¤hig ist nicht, wer eine zumutbare TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann (Â§ 43 Abs.2 SÃ¤tze 1 bis 4 des Sozialgesetzbuches Teil VI â SGB VI in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung).

ErwerbsunfÃ¤hig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit auszuÃ¼ben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen BezugsgrÃ¶Ãe bzw. 630,- DM Ã¼bersteigt; â¦ ErwerbsunfÃ¤hig ist nicht, wer â¦ eine TÃ¤tigkeit vollschichtig ausÃ¼ben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen (Â§ 44 Abs.2 SGB VI in den vom 01.01.1992 bis 31.12.2000 geltenden Fassungen).

Teilweise erwerbsgemindert ist, wer wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande ist, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein, und voll erwerbsgemindert derjenige, der unter den gleichen Voraussetzungen auÃerstande ist, mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein (Â§ 43 Abs.1 Satz 2, Abs.2 Satz 2 SGB VI in der ab 01.01. 2001 geltenden Fassung); Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung hat auch derjenige, der vor dem 02.01.1961 geboren und nach dem 31.12.2000 berufsunfÃ¤hig wird (Â§ 240 Abs.1 SGB VI in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung).

1) Nicht geteilt wird die von der Beklagten ehemals vertretene Auffassung, dass bei der KlÃ¤gerin der Leistungsfall der ErwerbsunfÃ¤higkeit (und damit auch der

BerufsunfÃ¤higkeit) am 01.01.1993 eingetreten sei und seitdem die geminderte ErwerbsunfÃ¤higkeit andauernd bestanden habe, wobei hier richtigerweise nicht auf den Zeitpunkt der Operation des Bandscheibenvorfalls (01.01.1993) abzustellen wÃ¤re, sondern auf den Beginn der ArbeitsunfÃ¤higkeit (14.12.1992). Konsequent allerdings ist der hieraus zu ziehende Schluss gewesen, dass der KlÃ¤gerin kein Rentenanspruch zustehen kann, weil in ihrem Versicherungsleben eine LÃ¼cke von Mai 1980 bis November 1990 besteht, d.h. weder rentenerhebliche Zeiten noch Schub- bzw. Anwartschaftserhaltungszeiten vorliegen, und die Pflichtbeitragszeit von Dezember 1990 bis November 1992 (24 Monate) nicht die von Â§ 43 Abs.1 Nr.2, Â§ 44 Abs.1 Nr.2 SGV IV (a.F.) geforderten 36 Monate erreicht.

Richtigerweise ist aber davon auszugehen, dass bei der KlÃ¤gerin nur vorÃ¼bergehend, d.h. fÃ¼r die Zeit von weniger als sechs Monaten, eine wesentlich geminderte ErwerbsfÃ¤higkeit vorgelegen hat, und damit ErwerbsunfÃ¤higkeit (und BerufsunfÃ¤higkeit), die Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum hinweg bestehen muss, nicht vorlag. Eine erhebliche gesundheitliche BeeintrÃ¤chtigung lÃ¤sst sich nur fÃ¼r die Zeit der ArbeitsunfÃ¤higkeit vom 14.12.1992 bis 26.04. 1993 feststellen. Die damalige Ã¤rztliche Ansicht, dass die KlÃ¤gerin ab 27.04.1993 wieder arbeitsfÃ¤hig wÃ¤re, lÃ¤sst sich zwar nicht mit dem Beruf einer VerkÃ¤uferin mit teilweise mittelschweren und schweren Arbeiten im Stehen vereinbaren, durchaus aber mit der FÃ¤higkeit, vollschichtig leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts zu verrichten. Es lag zwar bei Operation am 01.01.1993 ein massiver Befund vor (Bandscheibenvorfall mit LÃ¤hmung des Beinnerven und Blasen- und MastdarmstÃ¶rung), der sich aber rasch besserte. Die folgende stationÃ¤re Behandlung im Februar/MÃ¤rz 1993 beruhte nicht auf neurologischen Ausfallserscheinungen oder einem Bandscheibenvorfall-Rezidiv, sondern auf einer postoperativen Infektion mit Begleithepatitis. Auch insoweit ist rasch eine Besserung eingetreten.

Dr.W. vom Arbeitsamt MÃ¼nchen hat in ihrem Gutachten vom 15.04.1993 die ErwerbsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin lediglich mit halbschichtig beurteilt, was aufgrund der vorausgehenden Bandscheibenoperation und der kurz zurÃ¼ckliegenden LeberentzÃ¼ndung mit Folgen wie kÃ¶rperlicher und nervÃ¶ser ErschÃ¶pfung verstÃ¤ndlich erscheint, aber dennoch unrichtig war. In der Krankengeschichte sind in der zweiten JahreshÃ¤lfte 1993 sowie im Jahre 1994 wesentliche GesundheitsstÃ¶rungen, die die ErwerbsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin in zeitlicher Hinsicht einschrÃ¤nken kÃ¶nnten, nicht ersichtlich.

Die Ã¤rztliche Beurteilung des Dr.T. (beratender Arzt der Beklagten) vom 02.02.1995, dass ErwerbsunfÃ¤higkeit seit 01.01. 1993 eingetreten sei und weiterhin vorliege, ist ebenfalls unzutreffend. Irgendwelche Anhaltspunkte Ã¼ber gravierende funktionelle EinschrÃ¤nkungen sind nicht ersichtlich bzw. sind zumindest nicht beschrieben. Dr.T. hat lediglich ein glaubhaftes Schmerzbild unterstellt. Seine Beurteilung nach Aktenlage kann nur auf den Heilverfahrensbericht zurÃ¼ckgehen. Nach diesem Bericht Ã¼ber die medizinische MaÃnahme vom 08.11. bis 06.12.1994 sollen aber bereits laut Ã¤rztlicher "Einweisung" in das Heilverfahren keine neurologischen AusfÃ¤lle seitens der LendenwirbelsÃ¤ule bestanden haben; auch bei der Eingangsuntersuchung wurde

nichts dergleichen festgestellt. Vermerkt ist in dem Bericht weiterhin, dass nach grob neurologischer Untersuchung mit negativem Ergebnis eine grÃ¼ndlichere Untersuchung nicht notwendig erschien, weil bereits die Vorbefunde normal gewesen waren. Im Heilverfahrensbericht wird ferner nur auf Cerviko-Brachialgien hingewiesen, die zwar der KlÃ¤gerin Beschwerden bereitet haben kÃ¶nnen, aber sich bei Behandlung rasch besserten und im Ãbrigen von allen SachverstÃ¤ndigen nicht als so gravierend angesehen worden sind, als dass sie eine zeitliche EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin begrÃ¼nden kÃ¶nnten. Hinreichende Ã¤rztliche Unterlagen, dass im Jahre 1994 noch ErwerbsunfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin vorgelegen haben kÃ¶nnte, sind schlichtweg nicht vorhanden. Die detaillierte ErÃ¶rterung des medizinischen Sachverhalt zu einer (zeitweisen) ErwerbsunfÃ¤higkeitsrente der KlÃ¤gerin ab 01.01.1993 erÃ¼brigt sich jedoch, weil jene bei einem Leistungsfall vom Dezember 1992 nicht die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r eine Berentung erfÃ¼llt hÃ¤tte.

Nach Sachlage lÃ¤sst sich eine lÃ¤nger anhaltende ErwerbsunfÃ¤higkeit (und damit BerufsunfÃ¤higkeit) fÃ¼r die Zeit von Dezember 1992 (Beginn der ArbeitsunfÃ¤higkeit) bis Juni 1994 (Rentenantrag) nicht feststellen. Allenfalls kÃ¶nnte daran gedacht werden, dass die KlÃ¤gerin Ã¼ber die Zeit der ArbeitsunfÃ¤higkeit vom 14.12.1992 bis 26.04.1993 hinaus fÃ¼r wenige Monate noch in rentenerheblichem Umfang in ihrem LeistungsvermÃ¶gen behindert gewesen ist, was aber nicht zur BegrÃ¼ndung eines Anspruchs fÃ¼hren kann, gleich ob die Gesamtheit der erheblichen Erwerbsminderung unter oder Ã¼ber sechs Monate liegt.

Der Senat hat mit der ErÃ¶rterung einer zeitweisen ErwerbsunfÃ¤higkeit in den Jahren 1992/1993 die BerufsunfÃ¤higkeit deshalb pauschal mit einbezogen, weil die Voraussetzungen der ErwerbsunfÃ¤higkeit wesentlich weitgehender als die der BerufsunfÃ¤higkeit sind, insbesondere in der Regel ein unter vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen auch fÃ¼r ungelernte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkt voraussetzen. Gleichwohl ist es mit Wiederherstellung eines vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin und der ErwerbsfÃ¤higkeit fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ca. im April 1993 nicht per se ausgeschlossen, dass bei fehlender ErwerbsunfÃ¤higkeit weiterhin und andauernd BerufsunfÃ¤higkeit vorliegt. In diese Richtung zielt wohl der Vortrag der KlÃ¤gerin, dass sie wegen der GesundheitsstÃ¶rungen an der LendenwirbelsÃ¤ule, der venÃ¶sen Insuffizienz und der rezidivierenden BlasenentzÃ¼ndung den Beruf einer Fleisch- und hiermit einen Anspruch auf Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit begrÃ¼nden will, geht sie jedenfalls von unrichtigen Voraussetzungen aus. LÃ¤ge BerufsunfÃ¤higkeit auf Dauer tatsÃ¤chlich vor, wÃ¼rde diese bereits seit Dezember 1992 bestehen und ein Rentenanspruch an den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen scheitern. Der Senat geht jedoch davon aus, dass BerufsunfÃ¤higkeit (auf Dauer) nicht vorlag bzw. vorliegt, weil die KlÃ¤gerin wegen ihrer GesundheitsstÃ¶rungen zwar seit Dezember 1992 den Beruf einer VerkÃ¤uferin nicht mehr ausÃ¼ben kann, sie aber in zumutbarer Weise auf andere BerufstÃ¤tigkeiten verwiesen werden kann (Â§ 43 Abs.2 Satz 2 SGB VI a.F.).

Wenn die KlÃ¤gerin wiederum diese VerweisungsmÃ¶glichkeit â trotz mehrfacher

AufklÃ¤rung des Senats Ã¼ber die rentenrechtlichen Voraussetzungen â wegen des Vorliegens massiver GesundheitsstÃ¶rungen bestreitet, so ist es jedenfalls ihrem Rentenbegehren nicht zweckdienlich. Vielmehr mÃ¼sste dann eine Klage oder Berufung (insoweit) ohne Erfolg bleiben, weil eindeutig feststeht, dass die KlÃ¤gerin seit Dezember 1992 nurmehr leichte kÃ¶rperliche Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen sowie nicht ausschlieÃlich im Stehen zu verrichten vermag und bereits dies dem Leistungsbild einer VerkÃ¤uferin (vgl. u.a. "gabi" Nr.682 b Abschnitt A 3.2.1) nicht mehr entspricht, und andere zumutbare TÃ¤tigkeiten nach Ansicht der KlÃ¤gerin nicht mehr in Frage kommen sollen.

Eine nach Ende der ArbeitsunfÃ¤higkeit (26.04.1993) zunÃ¤chst wieder eingetretene BerufsfÃ¤higkeit (und ErwerbsfÃ¤higkeit) kann im Ãbrigen nicht, wie die KlÃ¤gerin es getan hat, damit begrÃ¼ndet werden, dass das Arbeitsamt sie ab April 1993 fÃ¼r beschrÃ¤nkt (halbschichtig) im Erwerbsleben fÃ¼r einsetzbar gehalten hat und sie ja frÃ¼her als WurstverkÃ¤uferin nur in Teilzeit beschÃ¤ftigt gewesen ist. Steht ein geeigneter Teilzeitarbeitsplatz (vorliegend nur fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche Arbeiten, damit nicht fÃ¼r die TÃ¤tigkeit einer VerkÃ¤uferin) nicht zur VerfÃ¼gung, gilt der Arbeitsmarkt in Bezug auf TeilzeitarbeitsplÃ¤tze als verschlossen und wÃ¼rde eine rentenerhebliche Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit nach den von 1992 bis 2000 geltenden Rechtsvorschriften bereits mit Absinken der LeistungsfÃ¤higkeit auf unter vollschichtig eintreten.

Der Senat geht zwar davon aus, dass die KlÃ¤gerin Ã¼ber den 26.04.1993 hinaus arbeitsunfÃ¤hig gewesen ist, denn die ArbeitsfÃ¤higkeit bzw. ArbeitsunfÃ¤higkeit bezieht sich auf den zuletzt ausgeÃ¼bten Beruf. ArbeitsunfÃ¤higkeit ist aber nicht gleichbedeutend mit ErwerbsunfÃ¤higkeit (oder BerufsunfÃ¤higkeit). LÃ¤ge aber ErwerbsunfÃ¤higkeit (so in der Konsequenz Dr.W. vom Arbeitsamt MÃ¼nchen mit der Beurteilung eines halbschichtigen LeistungvermÃ¶gens) oder BerufsunfÃ¤higkeit vor, so wÃ¤re die KlÃ¤gerin nicht rentenberechtigt.

2) Zum Jahresende 1993 hin hat die KlÃ¤gerin die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen mit zusÃ¤tzlichen Beitragszeiten wÃ¤hrend des Bezugs von Krankengeld und Arbeitslosengeld wieder erfÃ¼llt. Auf den Rentenantrag vom Juni 1994 hat die Beklagte aber keine Rente zu zahlen, weil ein (erneuter) Leistungsfall der BerufsunfÃ¤higkeit oder ErwerbsunfÃ¤higkeit ab Dezember 1993 nicht eingetreten ist. Nach allen eingeholten Gutachten konnte die KlÃ¤gerin einige Monate nach ihrer Operation und damit erst recht wieder im Jahre 1994 wieder vollschichtig leichte Arbeiten bei Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen verrichten.

Das Kauda-Syndrom war nach Bandscheibenoperation im Jahre 1993 rasch abgeklungen, und ein erneuter Bandscheibenvorfall konnte durch die Kernspintomographie vom 01.02.1995 ausgeschlossen werden. Neurologisch ergaben sich keine wesentlichen Ausfallserscheinungen mehr, wie bereits der Neurologe Dr.R. in seinem Arztbrief vom 08.07.1994 nach Erhebung klinischer und technischer Befunde festgestellt hat, und Prof.Dr.A. konnte in seinem Gutachten vom 12.09.1998 nur noch die von Dr.R. bereits beobachtete bleibende GefÃ¼hlsstÃ¶rung an der linken Ferse feststellen, daneben einen

Dehnungsschmerz des GesÃ¤Ãnervens links. Das sensible Defizit an der Ferse fand sich auch bei der Untersuchung des Dr.M. und ist ohne Bedeutung. Die kÃ¶rperliche Untersuchung dieses Gutachters ergab keine Hinweise fÃ¼r eine NervenwurzelschÃ¤digung oder Nervenwurzelirritation. So war u.a. der LasÃ¨gue negativ, die Muskeleigenreflexe waren auslÃ¶sbar und pathologische Reflexe zeigten sich nicht; mit Ausnahme an der linken Ferse gab die KlÃ¤gerin keine HypÃ¤sthesie oder Hypalgesie an. Das Vibrationsempfinden, der Temperatursinn, die TiefensensibilitÃ¤t, der Lagesinn und die Zahlendiskrimination waren nicht gestÃ¶rt. ErgÃ¤nzend hierzu zeigten sich in dem von Dr.M. gefertigten Elektromyogramm zwar eine alte leichte neurogene SchÃ¤digung im Myotom S 1 links, aber keine Hinweise fÃ¼r eine akute oder chronische VorderwurzelsubstanzschÃ¤digung.

Aus neurologischer wie auch orthopÃ¤discher Sicht bestanden seit dem Jahre 1994 keine bedeutsamen funktionellen AusfÃ¤lle mehr. Die noch bestehenden Beschwerden der KlÃ¤gerin erklÃ¤ren sich aus den VerÃ¤nderungen an der LendenwirbelsÃ¤ule und der im Jahre 1993 durchgefÃ¼hrten Operation, so dass rezidivierende Lumboischialgien glaubhaft erscheinen. Wegen der BandscheibenschÃ¤den an der unteren WirbelsÃ¤ule sind der KlÃ¤gerin schwere und mittelschwere Arbeiten nicht mehr zumutbar, was auch beinhaltet, dass sie keine Lasten heben und tragen sollte; zu vermeiden sind Arbeiten in Zwangshaltung, insbesondere in gebÃ¼ckter Stellung, EinflÃ¼sse von KÃ¤lte, NÃ¤sse und Zugluft (was ggf. durch entsprechende Kleidung vermieden werden kann) und eine andauernd einseitige Arbeitsposition; insoweit erscheint ein Wechselrhythmus geboten, wobei nicht weit Ã¼berwiegendes Stehen und Gehen anfallen sollte.

Etwas beeintrÃ¤chtigt ist bereits die Beweglichkeit der HalswirbelsÃ¤ule, wobei aber rÃ¶ntgenologisch noch keine wesentlichen degenerativen VerÃ¤nderungen vorliegen und auch Nervenwurzelreizerscheinungen trotz wiederholter kÃ¶rperlicher Untersuchungen und Elektromyogramm-Befunden nicht objektivierbar gewesen sind. Aufgrund der beigezogenen Arztbriefe kann aber insoweit ein rezidivierendes HalswirbelsÃ¤ulen-Syndrom (ohne neurologisch bedeutsame AusfÃ¤lle) festgestellt werden.

Am Schultergelenk links zeigten sich anlÃ¤sslich der Untersuchung des Dr.F. bereits degenerative VerÃ¤nderungen und â funktionell â eine leichte EinschrÃ¤nkung bei ArmrÃ¼ckhebung und Drehung, wobei die KlÃ¤gerin aber noch den Nacken- und Schultergriff ausfÃ¼hren konnte. Aufgrund aller Befunde kann eine beginnende VerschleiÃschÃ¤digung der Rotatorenmanschette festgestellt werden.

MÃ¤Ãige VerschleiÃerscheinungen ergaben sich auch an den Kniegelenken, wobei aber die Beweglichkeit auch noch zuletzt (Untersuchung des Dr.F.) frei gewesen ist, die KniebÃ¤nder fest waren und ein Erguss nicht vorlag. Der Senat sieht aber aufgrund der gegebenen degenerativen VerÃ¤nderungen und der Tatsache, dass in frÃ¼heren Jahren KniegelenksergÃ¼sse bzw. SchwellungszustÃ¤nde aufgetreten sind, eine SchonungsbedÃ¼rftigkeit und hierdurch bedingt eine eingeschrÃ¤nkte ErwerbsfÃ¤higkeit.

In Anbetracht der genannten GesundheitsstÃ¶rungen sind der KlÃ¤gerin â□□ Ã¼ber die bereits wegen der LendenwirbelsÃ¤ule vorgesehenen qualitativen EinschrÃ¤nkungen hinaus â□□ TÃ¤tigkeiten Ã¼ber Kopf, mit dauernd vor- und rÃ¼ckwÃ¤rts geneigtem Kopf, in hocken- der und kniender Stellung sowie auf Treppen und Leitern nicht zumutbar. Zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkungen sind aber â□□ wenn die genannten Bedingungen bei ErwerbstÃ¤tigkeiten eingehalten werden â□□ nicht begrÃ¼ndbar. Die von Dr.F. vorgesehene BeschrÃ¤nkung des ErwerbsvermÃ¶gens auf vier Stunden tÃ¤glich ab dem Jahre 2001 wegen GesundheitsstÃ¶rungen an der LendenwirbelsÃ¤ule und den Knien bezog sich ausschlieÃ□lich auf die TÃ¤tigkeit einer WurstverkÃ¤uferin und steht dem nicht entgegen. Allerdings ist, wie bereits oben ausgefÃ¼hrt, aufgrund des Berufsprofils davon auszugehen, dass die KlÃ¤gerin schon seit Dezember 1992 nicht mehr als WurstverkÃ¤uferin einsetzbar ist.

Wenn auch die "Geh- und StehfÃ¤higkeit" der KlÃ¤gerin bereits eingeschrÃ¤nkt ist, so ist sie aber noch, wie Dr.F. dargelegt hat, in der Lage, zu FuÃ□ viermal tÃ¤glich eine Wegstrecke von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand zurÃ¼ckzulegen und zweimal Ã¶ffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Die rentenrechtlich relevante FÃ¤higkeit, Ã¼bliche Gehstrecken insbesondere zur Erreichung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel von und zur Arbeitsstelle zu absolvieren, ist erhalten.

Hinsichtlich manueller kÃ¶rperlicher TÃ¤tigkeiten ist die KlÃ¤gerin nicht nur durch ein HalswirbelsÃ¤ulen-Syndrom und durch VerschleiÃ□erscheinungen an der Rotatorenmanschette links behindert, sondern auch durch ein Thoracic-outlet-Syndrom links stÃ¤rker als rechts. Die Symptome hierfÃ¼r, ein Taubwerden der Finger beim Heben Ã¼ber Kopf und beim Schlafen auf der Seite, sind zwar mehrdeutig. Differentialdiagnostisch konnten aber andere Ursachen, insbesondere ein Carpaltunnelsyndrom, durch mehrfache Messungen der Nervenleitgechwindigkeiten im Laufe der Jahre ausgeschlossen werden.

Durch Elevation der Arme kommt es zur Abklemmung von Arterien, Venen und/oder Nerven, die teils in einem gemeinsamen NervenbÃ¼ndel laufen. VenÃ¶se, arterielle und neurologische Symptome kommen meist gemeinsam vor, kÃ¶nnen aber im Einzelnen fehlen. Deshalb steht der Diagnose auch nicht das Ergebnis des Gutachtens des Prof.Dr.A. vom 12.09.1998 entgegen, der sichere neurologische Ausfallserscheinungen nicht feststellen konnte. Beweisend fÃ¼r das Thoracic-outlet-Syndrom, wie es bereits der Neurologe Dr.R. in seinem Arztbrief vom 08.07.1994 beschrieben hat, sind die von Dr.H. durchgefÃ¼hrten Blutdruck- und Pulsmessungen sowie die sensitive Dopplersonographie wÃ¤hrend Normalstellung des Arms, Heben Ã¼ber Kopf und Halten des Arms in 90-Grad-Stellung bei glaubhaften Angaben von ParÃ¤sthesien im Bereich der linken Hand.

Aufgrund der GesundheitsstÃ¶rungen verbieten sich schwere und ausschlieÃ□lich mittelschwere kÃ¶rperliche Arbeiten, das Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 7,5 kg, hÃ¤ufige Ã□berkopfarbeit sowie Zwangshaltung des Achsorgans. Wenn die KlÃ¤gerin sich erst im Juni 1994 fÃ¼r erwerbsunfÃ¤hig hielt, "weil die HalswirbelsÃ¤ule sich anschickte, Beschwerden zu bereiten", so kann der Senat

diese Auffassung nicht teilen. MaÃgebender Grund fÃ¼r die Stellung eines Rentenantrags im Juni 1994 dÃ¼rfte gewesen sein, dass der Anspruch auf Arbeitslosengeld, das in der Regel hÃ¶her als die Rente ist, ab 25.06.1994 erschÃ¶pft war und die KlÃ¤gerin wegen des zu hohen Einkommens ihres Ehemanns zum Bezug von Arbeitslosenhilfe nicht berechtigt war; maÃgebend waren jedenfalls nicht gesundheitliche StÃ¶rungen, die sich angeblich genau um diese Zeit verschlechtert haben sollten. Diese Behauptung brachte die KlÃ¤gerin zwar im Schriftsatz vom 15.08.2000 vor, nachdem sie durch das sozialgerichtliche Urteil und aufklÃ¤rende Schreiben des Senats klar verstÃ¤ndliche Hinweise darauf erhalten hat, dass ihre wesentlichen GesundheitsstÃ¶rungen bereits seit 1992/1993 vorlÃ¤gen, nicht ErwerbsunfÃ¤higkeit bzw. BerufsunfÃ¤higkeit begrÃ¼nden kÃ¶nnten und bei Unterstellung einer deswegen vorliegenden ErwerbsunfÃ¤higkeit bzw. BerufsunfÃ¤higkeit aufgrund des frÃ¼hen Leistungsfalls die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfÃ¼llt wÃ¤ren.

Der Hinweis der KlÃ¤gerin auf den Arztbrief des Neurologen Dr.R. vom 08.07.1994, mit dem der Eintritt des Leistungsfalls Mitte des Jahres 1994 begrÃ¼ndet werden sollte, vermag hierbei nicht zu Ã¼berzeugen. Die Beschwerden "hinsichtlich der HalswirbelsÃ¤ule" wurden im Jahre 1994 (lediglich) dahingehend abgeklÃ¤rt, dass einerseits ein HalswirbelsÃ¤ulen-Syndrom bei degenerativen VerÃ¤nderungen vorliegt, andererseits ein Thoracic-outlet-Syndrom, auf das das TaubheitsgefÃ¼hl in den HÃ¤nden zurÃ¼ckgeht. Beide GesundheitsstÃ¶rungen lagen bereits zu einem wesentlich frÃ¼heren Streitpunkt als erst im Juni/Juli 1994 vor.

AnlÃ¤Ãlich des vom 08.11. bis 06.12.1994 durchgefÃ¼hrten Heilverfahrens hatte die KlÃ¤gerin Schmerzen in der HalswirbelsÃ¤ule mit Verspannungen (bereits vor 1993) und seit Januar 1993 mit Schmerzausstrahlung in die Arme beidseits angegeben, weiterhin seit Januar 1993 das PelzigkeitsgefÃ¼hl in den HÃ¤nden. Auch Dr. R. hat im Arztbrief vom 08.07.1994 zur Anamnese festgehalten, dass die auftretenden ParÃ¤sthesien an den HÃ¤nden beidseits, verbunden mit einem SchwellungsgefÃ¼hl, bereits seit Ã¼ber zwei Jahren bestÃ¼nden.

Zu den Auswirkungen des Thoracic-outlet-Syndroms verweist der Senat darauf, dass zwar zusÃ¤tzliche Beschwerden (nicht allzu gravierender Art) hieraus folgen, aber nicht mehr an EinschrÃ¤nkungen des ErwerbsvermÃ¶gens, als ohnehin wegen der GesundheitsstÃ¶rungen auf orthopÃ¤dischem Gebiet (HalswirbelsÃ¤ulen- und LendenwirbelsÃ¤ulen-Syndrom, VerschleiÃschÃ¤digung der Schulter-Rotatorenmanschette links) seit 1992/1993 zu berÃ¼cksichtigen sind.

Eine rezidivierende Gastritis ergibt sich zwar nicht aus den Untersuchungsbefunden des Prof.Dr.A. und des Dr.H. , jedoch aus der Krankengeschichte (akute ZustÃ¤nde in den Jahren 1993, 1996 und 2000). Die akuten ZustÃ¤nde im Sinne von Schleimhauterosionen sind unter Medikation folgenlos ausgeheilt, und eine derzeitige unterstÃ¼tzende Behandlung mit Pankreasenzymen bei im Jahre 2000 vermuteter, aber in der Folgezeit nicht objektivierter Pankreatitis ist in rentenrechtlicher Hinsicht zumutbar und unerheblich. Unter BerÃ¼cksichtigung der Neigung der KlÃ¤gerin zur Gastritis sind ihr seit Februar 1993 mit erstmaligem Auftreten eines akuten Zustands ErwerbstÃ¤tigkeiten unter Stresseinwirkungen wie

Akkordarbeit nicht mehr zumutbar.

In sozialmedizinischer Hinsicht relevant ist noch eine chronisch-venÃ¶se Insuffizienz des linken Beins, die das gesamte tiefe Venensystem erfasst hat. Hierbei handelt es sich um eine unkomplizierte Insuffizienz, nachdem sich bei den in den Jahren 1999 und 2001 durchgefÃ¼hrten duplexsonographischen Untersuchungen keine Restthromben fanden, zudem trophische HautstÃ¶rungen wie Hautatrophie, Hyperpigmentierung und GeschwÃ¼re bisher nicht aufgetreten sind und bei zumutbarem Tragen eines Kompressionsstrumpfes es nicht mehr zu Schwellungen gekommen ist. Aufgrund der Insuffizienz sind der KlÃ¤gerin Arbeiten unter extremen WitterungseinflÃ¼ssen wie Hitze nicht mehr zumutbar.

Eine HyperlipoproteinÃ¤mie (ohne kardiovaskulÃ¤re SekundÃ¤rverÃ¤nderungen), eine diabetogene Stoffwechsellage bei Infekt im Juni 2000 (angesichts der mehrmals im Laufe der Jahre gemessenen Werte kann noch nicht von einem latenten Diabetes mellitus gesprochen werden) und eine euthyreote Struma nodosa cystica (bei ausgeglichenem SchilddrÃ¼senhormonprofil von 1993 bis 2001) bedingen noch keine EinschrÃ¤nkungen des ErwerbsvermÃ¶gens.

Die allergische Reaktion der KlÃ¤gerin insbesondere gegenÃ¼ber bestimmten Lebensmitteln (Huhn-, Kalb- und Pferdefleisch laut Arztbrief des Dermatologen Dr.S. vom 27.07.1999, und zusÃ¤tzlich NÃ¼sse, Milchprodukte, HÃ¼hnerei, FrÃ¼chte, Schalentiere, Fisch, Fleisch, Hausstaubmilben laut weiterem Arztbrief vom 25.07.2000) beeintrÃ¤chtigen die KlÃ¤gerin zwar in ihrer privaten LebensfÃ¼hrung; mÃ¶glicherweise ist damit auch gelegentlich eine Zeit der vorÃ¼bergehenden ArbeitsunfÃ¤higkeit verbunden. Die Einhaltung von DiÃ¤t ist aber zumutbar, und die FÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin zu ErwerbstÃ¤tigkeiten wird dadurch nicht wesentlich beeintrÃ¤chtigt.

Unter BerÃ¼cksichtigung aller GesundheitsstÃ¶rungen waren und sind der KlÃ¤gerin noch vollschichtig leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten unter den bereits genannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen mÃ¶glich. Soweit sie â im Hinblick auf die WirbelsÃ¤ulenbefunde â darauf verwiesen hat, dass im Laufe der Jahre seit 1992/1993 eine gewisse Verschlechterung eingetreten und nach Ansicht des Prof.Dr.A. eine schicksalgemÃ¤Ãe Weiterentwicklung zu erwarten ist, also ihre Beschwerden zunehmen kÃ¶nnen, so ist dem in Bezug auf den Befund an der WirbelsÃ¤ule wie auch in Hinblick auf alle GesundheitsstÃ¶rungen entgegenzuhalten, dass sich die Voraussetzungen fÃ¼r die RentengewÃ¤hrung nicht nach einem mÃ¶glichen oder sogar wahrscheinlichen kÃ¼nftigen Zustand richten; vielmehr ist das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin im Hinblick auf einen Rentenanspruch nur bis zur (letzten) mÃ¼ndlichen Verhandlung zu beurteilen.

Mit dem gegebenen LeistungsvermÃ¶gen konnte die KlÃ¤gerin bereits seit Dezember 1992 den Beruf einer WurstverkÃ¤uferin nicht mehr verrichten. Damit steht ihr aber noch keine Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit zu, denn sie ist nach Â§ 43 Abs.2 SGB VI a.F. auch auf andere geeignete TÃ¤tigkeiten verweisbar, wobei nach dem Gesetz ein gewisser "sozialer" bzw. wirtschaftlicher Abstieg zugemutet wird. Nach dem vom Bundessoziagericht aufgestellten Berufsgruppenschema " I.

Angestellte mit hoher beruflicher QualitÃ¤t, die regelmÃ¤Ãig eine akademische oder vergleichbare Qualifikation voraussetzt, II. Angestellte mit einer lÃ¤ngeren als zweijÃ¤hrigen, regelmÃ¤Ãig dreijÃ¤hrigen Ausbildung, III. Angestellte mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren und IV. unausgebildete Angestellte"

ist die KlÃ¤gerin eine dieser Gruppen zuzuordnen und auf TÃ¤tigkeiten in derselben Stufe oder auf der nÃ¤chstniedrigeren Stufe verweisbar.

Im vorliegenden Streitfall ist die Berufsgruppe III gegeben. Die KlÃ¤gerin hat zwar im Rentenverfahren den Abschluss einer dreijÃ¤hrigen Lehre mit "VerkÃ¤uferin" angegeben, laut Zeugnis in der Rehabilitationsakte des Arbeitsamts MÃ¼nchen jedoch eine dreijÃ¤hrige Ausbildung als Einzelhandelskauffrau im Bereich Lederwaren durchlaufen. Sie hat den Beruf einer Kauffrau nicht oder allenfalls einige Monate zum Ende der Lehrzeit ausgeÃ¼bt, war dann knapp 20 Jahre (1960 bis 1980) als Ungelernte berufstÃ¤tig und dann etwas mehr als ein Jahr als VerkÃ¤uferin bei der Firma S. (1980/1981) und ca. zwei Jahre als VerkÃ¤uferin bei der Firma S. & Comp. (Dezember 1990 bis Dezember 1992 â halbtags WurstverkÃ¤uferin). Vom Berufsbild und der Ausbildung her, worauf maÃgeblich abzustellen ist (Â§ 43 Abs.2 Satz 2 SGB VI a.F.), kann die KlÃ¤gerin einer VerkÃ¤uferin mit zweijÃ¤hriger Ausbildungszeit gleichgestellt werden. Sie hat zwar diese TÃ¤tigkeit nicht erlernt, die Ausbildung zur VerkÃ¤uferin mit einer regelmÃ¤Ãigen Lehrzeit von zwei Jahren und die einer Einzelhandelskauffrau von drei Jahren haben aber zum Teil gleiche Inhalte, und die KlÃ¤gerin hat auch als VerkÃ¤uferin Berufserfahrung sammeln kÃ¶nnen (Zur Gleichstellung vergleiche die von der Beklagten eingereichte Stellungnahme des Landesarbeitsamts Rheinland-Pfalz-Saarland vom 07.01.2000 in der Berufung L 1 RA 50/98 beim LSG fÃ¼r das Saarland.). Der Senat stimmt der Beklagten zu, dass der Beruf einer Einzelhandelskauffrau im Gegensatz zu dem einer VerkÃ¤uferin erhebliche kaufmÃ¤nnische Bildungsinhalte zur BefÃ¤higkeit von TÃ¤tigkeiten im BÃ¼ro- und Verwaltungsbereich (Buchhaltung, Angebotsermittlung, Wareneinkauf, Kalkulation usw.) vermittelt, so dass der KlÃ¤gerin in ihrem zuletzt ausgeÃ¼bten Beruf als VerkÃ¤uferin nicht eine dreijÃ¤hrige Ausbildungszeit zugerechnet werden kann. Dies gilt auch unter dem Gesichtspunkt, dass der Beruf einer Fleisch- und WurstverkÃ¤uferin eine dreijÃ¤hrige Ausbildungszeit voraussetzt und der Arbeitgeber der KlÃ¤gerin jene als vollwertige Arbeitskraft bezeichnet und als Angestellte mit dreijÃ¤hriger Berufserfahrung und Berufsausbildung entlohnt hat. Die Entlohnung ist nur ein Indiz fÃ¼r die Beurteilung, ob die KlÃ¤gerin in die Gruppe II oder die Gruppe III des Mehrstufenschemas einzuordnen ist, und die Aussage des Arbeitgebers hilft nicht weiter, weil die KlÃ¤gerin nicht Ã¼ber die maÃgebenden Kenntnisse und praktischen FÃ¤higkeiten einer ausgebildeten Fleisch- und WurstverkÃ¤uferin verfÃ¼gt und somit nicht in diesem Beruf wettbewerbsfÃ¤hig wÃ¤re.

Im Gegensatz zur zweijÃ¤hrigen Ausbildung als VerkÃ¤uferin zielt die dreijÃ¤hrige Ausbildung im Nahrungsmittelhandwerk (Schwerpunkt Fleischerei oder BÃ¤ckerei/Konditorei) darauf ab, umfangreiche Kenntnisse im Lebensmittelbereich, zum Teil handwerksspezifisch, zu vermitteln ("gabi" Heft Nr.682 b Abschnitte A 5.1, 5.2.1 und 5.22), so z.B. verschiedene Fleischarten und Fleischerzeugnisse zu

unterscheiden und zu beurteilen, Fleischteile ladenfertig auszulÃ¶sen, zuzuschneiden und herzurichten, Majonaisen, SÃ¼lzen, Fleisch- und Feinkostsalate herzurichten usw., die mit dem von der KlÃ¤gerin und deren Arbeitgeber geschilderten Umgang allein mit Wurstwaren nicht erworben werden kÃ¶nnen. Die zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin entspricht allenfalls einer einjÃ¤hrigen (vollschichtigen) Einarbeitungszeit und ist zudem beschrÃ¤nkt auf den Bereich Wurstwaren, nur einen Teilbereich der TÃ¤tigkeit einer gelernten Fleisch- und WurstverkÃ¤uferin. Damit ist die KlÃ¤gerin nur in die Berufsgruppe der Ausgebildeten mit zwei Jahren (Gruppe III) einzuordnen und auf alle ihr nach Ausbildungsstand, Berufserfahrung und gesundheitlichem Zustand mÃ¶glichen BerufstÃ¤tigkeiten in derselben Gruppe sowie eine Gruppe tiefer (Gruppe IV) verweisbar, wobei bei letzterer nur TÃ¤tigkeiten allereinfachster Art ausscheiden.

In Frage kommen damit ungelernte TÃ¤tigkeiten (Gruppe IV) wie auch Arbeiten, die andere mit einer Ausbildungs- oder Einarbeitungszeit von drei bis zwÃ¶lf Monaten (unterer Bereich der Gruppe III) verrichten; bei diesen VerweisungstÃ¤tigkeiten kÃ¶nnen die Kenntnisse und Erfahrungen der KlÃ¤gerin als VerkÃ¤uferin und auch als Einzelhandelskauffrau, wie sie rudimentÃ¤r noch vorhanden sein mÃ¼ssen, berÃ¼cksichtigt werden.

In Frage kommen â dies hatte der Senat der KlÃ¤gerin auch mitgeteilt â BÃ¼rohilfsarbeiten (vgl. hierzu auch das von der Beklagten in dem Prozess eingefÃ¼hrte Urteil des LSG fÃ¼r das Saarland vom 13.04.2000 â L 1 RA 50/98 mit der zugrunde liegenden Stellungnahme des berufskundlichen SachverstÃ¤ndigen H. vom 07.01. 2000). Die TÃ¤tigkeiten werden z.B. in der VergÃ¼tungsgruppe BAT IX b umschrieben mit "Angestellte im BÃ¼ro-, Registratur-, Kassen-, Buchhalterei-, Sparkassen-, Kanzlei-, sonstigen Innendienst und im AuÃendienst mit einfacheren Arbeiten (z.B. nach Schema zu erledigende Arbeiten; Postabfertigung; FÃ¼hrung von BrieftagebÃ¼chern, Inhaltsverzeichnissen; FÃ¼hrung von einfachen Karteien; FÃ¼hrung von Kontrolllisten, Einheitswertbogen und statistischen Anschreibungen; Formularverwaltung; Schreibmaterialien Verwaltung; FÃ¼hrung von hÃ¤ufig wiederkehrendem Schriftwechsel nach Vordruck, insbesondere formularmÃ¤Ãige Bescheinigungen und Benachrichtigungen sowie Erinnerungen und Straffestsetzungen; Lesen von Reinschriften; Heraussuchen von VorgÃ¤ngen anhand der TagebÃ¼cher)". Es handelt sich, den oben genannten AuÃendienst ausgenommen, um leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten, die im Wechselrhythmus verrichtet werden oder weitaus Ã¼berwiegend im Sitzen, aber die MÃ¶glichkeit des Haltungswechsels zulassen. Besondere StreÃfaktoren wie Nachtschicht und Arbeiten im Akkord oder unter akkordÃ¤hnlichen Bedingungen sind nicht vorhanden.

Der Senat weist ferner darauf hin, dass im Gehaltstarifvertrag fÃ¼r die Angestellten im Einzelhandel in Bayern ein Kaufmann/ eine Kauffrau mit einer Ausbildungszeit von zwei Jahren in der BeschÃ¤ftigungsgruppe III gefÃ¼hrt wird und in der BeschÃ¤ftigungsgruppe II einfachere kaufmÃ¤nnische TÃ¤tigkeiten erfasst werden, z.B. Arbeiten in der Buchhaltung, der Registratur, der Kalkulation, der RechnungsprÃ¼fung, der Auftragsbearbeitung und der Personalkontrolle. Solche

TÃ¤tigkeiten erfordern nicht die genannte Ausbildungszeit, weil sie einfacher und untergeordneter Art sind, so dass der KlÃ¤gerin auch bei Unterstellung des Verlustes eines Teils ihrer fachlichen Kenntnisse als Einzelhandelskauffrau der Zugang, ggf. bei einer zumutbaren Einarbeitungszeit bis zu drei Monaten, mÃ¶glich ist.

MaÃgebend ist im Ãbrigen nicht, ob derartige Stellen derzeit offen oder besetzt sind (BSG vom 25.06.1986 â 4a RJ 55/84 in SozR 2200 Â§ 1246 Nr.137). Die KlÃ¤gerin ist hierfÃ¼r gesundheitlich geeignet, und von einer hinreichenden Zahl solcher ArbeitsplÃ¤tze ist angesichts der tariflichen Erfassung auszugehen; auf die Arbeitsmarktlage kommt es nicht an.

Ebenso ist es unerheblich, ob die KlÃ¤gerin wegen ihres Alters und langer Arbeitslosigkeit schwer oder kaum vermittelbar ist; Alter und Langzeitarbeitslosigkeit sind keine Gesichtspunkte, die bei der GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit zu berÃ¼cksichtigen sind (BSG vom 25.01.1994 â 4 RA 35 /93 in SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr.41). BerufsunfÃ¤hig oder erwerbsunfÃ¤hig ist auch nicht der "arbeitsfÃ¤hige" Arbeitslose, der wegen zeitlicher Begrenzung oder aus sonstigen GrÃ¼nden keine Leistungen seitens der Arbeitsverwaltung (mehr) erhÃ¤lt. Das soziale Netz sichert nicht gegen jeden Ausfall von Einnahmen ab, und die Gefahr der Arbeitslosigkeit ist nicht vom RentenversicherungstrÃ¤ger zu tragen.

Aus den genannten GrÃ¼nden war die Berufung mit der Kostenfolge aus Â§ 193 SGG zurÃ¼ckzuweisen.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 03.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024