

---

## S 16 RJ 468/97

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 RJ 468/97
Datum	23.06.1999

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 237/99
Datum	25.09.2001

#### 3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 23. Juni 1999 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der am 12.12.1931 geborene Kläger brach im Juli 1965 eine im September 1963 begonnene Maschinenbaulehre ab und war danach bis Mai 1969 in verschiedenen ungelernten Tätigkeiten (Hilfsrohrleger, Lager- und Transportarbeiter, Montagehelfer und Bockschleifer) beschäftigt. Von Mai 1969 bis April 1971 erlernte er den Beruf eines Meliorationstechnikers und war nach Erwerb des Facharbeiterabschlusses in diesem Beruf bis Mai 1975 tätig. Anschließend arbeitete er bis November 1991 als Papierschnneider in einer Druckerei; während dieser Zeit erwarb er den Teilfacharbeiterabschluss "Papierschnneider" des Berufes "Facharbeiter für buchbinderische Weiterverarbeitung". Von Juli 1992 bis November 1992 war der Kläger als Straßenbauarbeiter, in der Zeit von April 1995

---

bis Juni 1995 als Fliesenlegerhelfer und in der Zeit von Juni 1995 bis November 1995 als Abbrucharbeiter befristet beschäftigt; in der Zeit von März 1993 bis März 1995 fand eine Umschulung zum Fliesenleger statt, bei der der Kläger zwar die theoretische Abschlussprüfung, nicht aber die praktische bestanden hat. Seither ist er arbeitslos.

Am 15. April 1996 beantragte der Kläger wegen Epilepsie und trotz Operation stark reduzierten Sehvermögens die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. nach den Vorschriften des Beitrittsgebiets.

Im Verwaltungsverfahren lagen der Beklagten vor: â Ãrztliche Gutachten des A â C â vom 16. April 1992 und vom 09. April 1996, â ein Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. Sch â vom 28. Mai 1996, â ein Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. J â vom 21. September 1996, nach dem bei zerebralem Anfallsleiden (grand mal) seit Juli 1958 und Zustand nach Cataract-Operation rechts mit Visusminderung auf ca. 30 % und Ausfall des räumlichen Sehvermögens ein halb- bis unter vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten ohne Wechselschicht, Nachtschicht, besonderen Zeitdruck, ohne häufiges Klettern oder Steigen, ohne Absturzgefahr, nicht an laufenden Maschinen und ohne erhöhte Anforderungen an das Sehvermögen bestehe. Der Ãrztliche Prüfdienst der Beklagten schtzte in einer Stellungnahme vom 17. Oktober 1996 den Kläger als vollschichtig leistungsfähig für leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, ohne besonderen Zeitdruck, ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne häufiges Klettern oder Steigen, ohne Absturzgefahr und nicht an laufenden Maschinen ein. Die Leistungseinschätzung in dem Gutachten von Dr. J â sei zu negativ; ein vollschichtiger Einsatz für leichte Tätigkeiten sei in Ãbereinstimmung mit dem A âgutachten zumutbar.

Mit Bescheid vom 29.10.1996 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bzw. wegen Invalidität unter Verweis auf ein vollschichtiges Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ab. Den dagegen gerichteten Widerspruch vom 08. November 1996 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 21. April 1997 zurück. Mit den bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen könne der Kläger, der seinem beruflichen Werdegang nach der Berufsgruppe der angelernten Arbeiter zuzuordnen sei, zwar nicht mehr in seinem zuletzt ausgeübten Beruf als Papierschneider tätig sein, jedoch gantzgig leichte bis im Wesentlichen mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnden Haltungen, ohne besonderen Zeitdruck, ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne häufiges Klettern oder Steigen, ohne Absturzgefahr und nicht an laufenden Maschinen verrichten.

Auf die am 05. Mai 1997 beim Sozialgericht Chemnitz (SG) erhobene Klage, zu deren Begründung der Kläger vorgebracht hat, bei einer Anfallshäufigkeit von mindestens 12 groen Anfällen pro Jahr, sei es falsch, von einem epileptischen Anfallsleiden mit seltenen Anfällen zu sprechen, vielmehr sei die Bezeichnung mittlere Häufigkeit zutreffend, auch hinsichtlich des Augenleidens habe, da kein augenrztliches Gutachten eingeholt worden sei, keine objektive Entscheidung

---

getroffen werden können, hat das SG Befundberichte des Facharztes für Neurologie/Psychiatrie MR Dr. G. vom 02. Dezember 1997 (Diagnose: epileptisches Anfallsleiden mit nächtlichen grand-mal, z. Zt. mit einer Frequenz von einem bis max. drei Anfällen pro Monat und seltenen psychomotorischen Anfällen tagsüber), des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. Sch. vom 08. Dezember 1997 und des Augenarztes Dr. St. vom 11. Dezember 1997 (Diagnosen: Zustand nach Cataract-Operation rechts mit intraocularer Linse, Weitsichtigkeit mit Hornhautverkrümmung beidseits, Alterssichtigkeit) eingeholt sowie Krankenunterlagen des Diakonikerkrankenhauses B. und Ärztliche Gutachten des A. vom 16. April 1992 und 09. April 1996 beigezogen. Ferner hat das SG die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dr. H. hat in ihrem nach ambulanter Untersuchung am 26. Oktober 1998 erstellten nervenärztlichen Gutachten vom 07. Januar 1999 folgende Diagnosen gestellt: cerebrales Anfallsleiden mit nächtlichen Grand mal-Anfällen und psychomotorischen Anfällen tagsüber, pseudoneurasthenisches Syndrom als leichteste Form des hirnrorganischen Psychosyndroms, Zustand nach Cataract-Operation rechts mit intraocularer Linse, Weitsichtigkeit mit Hornhautverkrümmung beidseits, Alterssichtigkeit, lokales Halswirbelsäulensyndrom. Beim Kläger sei seit 1958 ein zerebrales Anfallsleiden bekannt; die umfangreiche Diagnostik sei negativ verlaufen. 1995 habe der behandelnde Nervenarzt eine Anfallsfrequenz von bis zu fünf Anfällen pro Monat mitgeteilt; 1996 habe die Anfallsfrequenz bei ungefähr einem Anfall pro Monat gelegen. Bei der Untersuchung am 26. Oktober 1998 habe der Kläger über 10 bis 15 Anfälle pro Jahr berichtet; nach dem vorgelegten Anfallskalender seien bis zum Untersuchungszeitpunkt für 1998 13 Anfälle in der Zeit zwischen 22.00 Uhr und 06.00 Uhr sowie drei Anfälle zwischen 14.00 Uhr und 18.00 Uhr eingetragen gewesen. Durch optimale medikamentöse Einstellung sei möglicherweise eine Reduzierung der Anfallsfrequenz zu erreichen. Nach der Einteilung epileptischer Anfälle nach Häufigkeit von Penin sei der Kläger bezüglich seines Anfallsleidens in die Stufe III, d. h. mittelhäufige Frequenz, einzustufen. Seit der letzten Untersuchung im Rentenverfahren habe sich insofern eine Änderung ergeben, als die Anfallsfrequenz reduziert mitgeteilt und im Anfallskalender dokumentiert werde. Aus nervenärztlicher Sicht sei der Kläger in der Lage, leichte und auch mittelschwere Tätigkeiten in wechselvoller Körperhaltung vollschichtig zu verrichten. Andere als arbeitsmarktübliche Pausen seien nicht einzuhalten. Zu vermeiden seien Überkopfarbeiten, Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, d. h. Tätigkeiten mit Absturzgefahr, Arbeiten an offenen rotierenden Maschinen, Arbeiten am offenen Feuer, Nacharbeit sowie Tätigkeiten, bei denen das Fahren eines Kraftfahrzeuges notwendig sei.

Mit Urteil vom 23. Juni 1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger sei nicht erwerbsunfähig. Trotz seiner Behinderungen sei er imstande, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben. Dies ergebe sich aus den Ausführungen der Gutachterin Dr. H., denen sich das Gericht anschließe. Eine Berufsunfähigkeitsrente scheidet schon deshalb aus, weil der Kläger als angelernter Arbeiter im unteren Bereich anzusehen sei und somit auf alle geeigneten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden

---

kÄ¶nne. Ein Anspruch auf Invalidenrente bestehe ebenfalls nicht, da die dafÄ¶r erforderliche Leistungsminderung um 2/3 bei einem vollschichtigen LeistungsvermÄ¶ngen zumindest fÄ¶r leichte TÄ¶tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vorliege.

Der KlÄ¶ger macht mit seiner am 06. September 1999 beim SG eingelegten Berufung geltend, die Einordnung in die Stufe III â¶¶ "mittelhÄ¶ufig" â¶¶ der Klassifizierung der HÄ¶ufigkeit epileptischer AnfÄ¶lle nach Penin sei falsch. Der Bericht des Neurologen Dr. G â¶¶ vom Dezember 1997 gebe eindeutig die AnfallshÄ¶ufigkeit mit ein bis max. dreimal im Monat an; das wÄ¶ren 12 â¶¶ 36 im Jahr. Dies mÄ¶sste zu einer Einordnung in die Stufe IV nach Penin â¶¶ "hÄ¶ufig" â¶¶ fÄ¶hren. Bei der nach dem Gutachten von Dr. H â¶¶ angeblich am 26. Oktober 1998 geÄ¶uÄ¶erten Mitteilung kÄ¶nne es sich nur um einen Notationsfehler der Gutachterin handeln. Auch die enorm verminderte Sehkraft nebst sich immer unangenehmer und damit die LeistungsfÄ¶higkeit stark einschrÄ¶nkender Nebenwirkungen sei unrichtig beurteilt worden. Auch habe der KlÄ¶ger zwischenzeitlich in Erfahrung gebracht, dass eine korrekte EinschÄ¶tzung seines epileptischen Anfallsleidens nur von Personen durchgefÄ¶hrt werden kÄ¶nne, die Ä¶ber eine epileptologische Zusatzausbildung verfÄ¶gten. Eine solche vermisse er bei den bisher durchgefÄ¶hrten Gutachten, abgesehen davon, dass im erstinstanzlichen Verfahren eine unzutreffende HÄ¶ufigkeit des epileptischen Anfallsleidens zugrunde gelegt worden sei.

Der BevollmÄ¶chtigte des KlÄ¶gers beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 23. Juni 1999 und den Bescheid der Beklagten vom 29. Oktober 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. April 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem KlÄ¶ger Erwerbs-, hilfsweise BerufsunfÄ¶higkeitsrente ab Mai 1996 zu gewÄ¶hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÄ¶ckzuweisen.

Die Beklagte hÄ¶lt das angefochtene Urteil fÄ¶r richtig. Bei an Epilepsie leidenden Personen gelte es, ganz bestimmte FunktionseinschrÄ¶nkungen zu berÄ¶cksichtigen. In erster Linie seien TÄ¶tigkeiten mit Absturz- und Verletzungsgefahr zu vermeiden. Weiterhin sei eine GefÄ¶hrdung anderer Personen auszuschlieÄ¶en. Diese FunktionseinschrÄ¶nkungen seien unabhÄ¶ngig von der AnfallshÄ¶ufigkeit. Die AnfallshÄ¶ufigkeit kÄ¶nne auch nur ein Beurteilungskriterium sein. Beim Epileptiker seien die psychische und intellektuelle LeistungsfÄ¶higkeit oft noch entscheidender, da die AnfallshÄ¶ufigkeit durch optimale Therapie extrem reduziert werden kÄ¶nne. Zur Beurteilung der LeistungsfÄ¶higkeit gebe es keine sozialmedizinische Leitlinie. Ein schematisches Vorgehen gemÄ¶Ä¶ einer Leitlinie "hohe AnfallshÄ¶ufigkeit entspricht einer ErwerbsunfÄ¶higkeit" sei nicht gerechtfertigt. Entscheidend sei deshalb die ganzheitliche Beurteilung. Im Falle des KlÄ¶gers seien die zusÄ¶tzlichen FunktionseinschrÄ¶nkungen bei ganzheitlicher Beachtung der UmstÄ¶nde sowohl

---

im Verwaltungsverfahren, als auch detailliert und testpsychologisch untermauert im erstinstanzlichen Verfahren berücksichtigt worden. Prof. Dr. R. [redacted], der Gutachter im Berufungsverfahren, bestärkte wie schon Dr. H. [redacted] die sozialmedizinische Votierung im Verwaltungsverfahren. Auch aus dem auf Antrag des Klägers eingeholten augenärztlichen Gutachten von Dr. B. [redacted] ergaben sich nur qualitative Funktionseinschränkungen. Beteiligungen, z. B. als Telefonist oder Pförtner, seien vollschichtig möglich.

Der Senat hat Befundberichte des Augenarztes Dr. St. [redacted] vom 15. Juli 2000 und des Augenarztes Dr. B. [redacted] vom 16. Dezember 2000 eingeholt sowie den Neurologen und Psychiater Prof. Dr. R. [redacted] und auf Antrag des Klägers den Augenarzt Dr. B. [redacted] mit der Erstattung von Gutachten beauftragt. Prof. Dr. R. [redacted] hat in seinem nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 11. April 2000 erstellten neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 19. April 2000 folgende Diagnose gestellt: [redacted] Partialepilepsie mit überwiegend nächtlichen komplex-fokalen Anfällen. Beim Kläger liegen keine psychischen Störungen und keine zusätzlichen neurologisch-psychiatrischen Behinderungen vor, die die Erwerbsfähigkeit in seinen bisherigen Arbeitsfeldern beeinträchtigen würden. Er sei intellektuell überdurchschnittlich ausgestattet und weise keine bedeutsamen Zeichen einer Hirnleistungsinsuffizienz auf. Die Anfallshäufigkeit werde von ihm mit ein- bis dreimal pro Monat angegeben. Bis auf wenige Ausnahmen traten diese Anfälle nachts aus dem Schlaf heraus auf. Bei der sozialmedizinischen Bewertung der Anfallshäufigkeit sei die zeitliche Bindung mit zu berücksichtigen. Bei einer Arbeitstätigkeit in Tagesschicht liege beim Kläger die Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Anfalles am Arbeitsplatz bei weniger als einmal im Quartal. Nach den Empfehlungen zur Beurteilung beruflicher Möglichkeiten von Epilepsiekranken des "Arbeitskreises zur Verbesserung der Eingliederungschancen von Personen mit Epilepsie" sei der Kläger im achtstufigen Schema (Stufe 1: anfallsfrei und unbeschränkt einsetzbar bis Stufe 8: mit Anfällen im Abstand von weniger als einer Woche) in die Stufe 3 bis 4 einzuordnen. Nach der von Penin vorgeschlagenen fünfstufigen Einteilung der Anfälle nach der Häufigkeit liege der Kläger mit seiner Anfallshäufigkeit bei Stufe III: "mittelhäufig" (bis zu 48 komplex-fokale Anfälle pro Jahr). Offensichtlich sei der Kläger mit der jetzigen Medikation noch nicht optimal eingestellt. Es gäbe durchaus medikamentöse Möglichkeiten, die Anfallsfrequenz weiter zu reduzieren. Der Kläger könne vollschichtig arbeiten in Normalschicht ohne Arbeiten in der Höhe oder an ungeschützten Maschinen, ohne Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord und am Fließband verrichten. Hinsichtlich des Anmarschweges von und zur Arbeitsstätte gäbe es keine Einschränkungen. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei möglich, die eines privaten Motorfahrzeuges nicht. Es bedürfe keiner zusätzlichen Arbeitspausen. Besondere Anforderungen an den Gleichgewichtssinn und an die nervliche Belastbarkeit und Stresstoleranz sollten nicht gestellt werden. Die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sei nicht bedeutsam gestört. Dr. B. [redacted] hat in seinem nach Untersuchungen am 17. Mai 2001 und 23. Mai 2001 erstellten augenärztlichen Gutachten vom 11. Juni 2001 folgende Diagnosen gestellt: [redacted] normaler Zustand nach Operation des grauen Stars rechts mit zeitweiligem Kneif- und Blinzeltick, [redacted] fragliche Schielschwachsichtigkeit rechts, [redacted] zarter beginnender grauer Star links, sonst Normbefund links, [redacted] unklare, sich

---

widersprechende Gesichtsfeldbefunde rechts und links (bei sicherer Orientierung in fremder Umgebung). Aus augenärztlicher Sicht bestanden gegen eine Tätigkeit als Bürohilfskraft und Pförtner keine Bedenken. Es bestanden Einschränkungen für Arbeiten im Freien, im Akkord, auf Leitern und Gerüsten, an laufenden Maschinen, mit Exposition gegenüber Rauch- und Reizstoffen, Dämpfen und Zugluft, mit mehr als nur kurzzeitiger Bildschirmarbeit. Ohne Gefährdung der Restgesundheit können der Kläger noch vollschichtig Arbeiten verrichten.

Dem Senat haben die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen. Im Übrigen wird auf den gesamten Akteninhalt, insbesondere den Inhalt der Schriftsätze der Beteiligten, Bezug genommen und verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet.

Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, da er weder berufsunfähig im Sinne des [Â§ 43 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (alte Fassung â a.F.), noch erwerbsunfähig im Sinne des [Â§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) a.F. und auch nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert im Sinne des [Â§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI in der ab 01. Januar 2001 geltenden Fassung (neue Fassung â n.F.) ist; der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Invalidität, da er nicht invalide im Sinne von Artikel 2 Â§ 7 Abs. 3 Rentenüberleitungsgesetz (RÜG) ist.

Berufsunfähig sind nach [Â§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) a.F. 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, nach denen die (Rest-)Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt für die Prüfung der Berufsunfähigkeit ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat (vgl. BSG, [SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 107](#), 169). In der Regel ist dies die letzte nicht nur vorübergehende versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, von der auch bei nur kurzfristiger Ausübung auszugehen ist, wenn sie zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (vgl. BSG, [SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 130](#), 164).

---

Nach diesen Grundsätzen ist als bisheriger Beruf des Klägers dessen bis November 1991 ausgeübte Tätigkeit als Papierschneider zugrunde zu legen. Die danach ausgeübten Beschäftigungen als Straßenbauarbeiter, Fliesenlegerhelfer und Abbrucharbeiter haben außer Betracht zu bleiben, da diese nach den eigenen Angaben des Klägers befristet gewesen und damit nicht auf Dauer angelegt waren, d. h. nicht mit dem Ziel verrichtet worden sind, sie bis zur Erreichung der Altersgrenze oder bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit auszuüben (vgl. BSG, [SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 158](#)).

Die folglich beim Kläger als bisheriger Beruf zugrunde zu legende Tätigkeit als Papierschneider kann dieser bereits nach den Feststellungen aus dem Verwaltungsverfahren (Stellungnahme des Ärztlichen Präsidienstes vom 17. Oktober 1996) nicht mehr vollwertig ausüben. Dies wird auch durch die im erstinstanzlichen und im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. H. und Prof. Dr. R. bestätigt, nach denen der Kläger wegen seines Anfallsleidens keine Arbeiten an offenen, ungeschützten Maschinen verrichten kann, auch wenn es ihm aufgrund der besonderen betrieblichen Verhältnisse (Lichtschranke) möglich war, von 1975 bis 1991 trotz seines seit 1958 bestehenden Anfallsleidens als Papierschneider zu arbeiten.

Dass der Kläger nicht mehr vollwertig als Papierschneider arbeiten kann, bedeutet jedoch noch nicht, dass er berufsunfähig ist. Berufsunfähig ist ein Versicherter vielmehr erst dann, wenn es nicht zumindest eine andere berufliche Tätigkeit gibt, die ihm sozial zumutbar und für ihn sowohl gesundheitlich als auch fachlich geeignet ist.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung gebildet worden, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufes haben. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters charakterisiert (vgl. BSG, [SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 132, 138, 140](#)). Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt allerdings nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten beruflichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend hierfür ist vielmehr allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d. h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in [Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) a.F. genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung sowie des bisherigen Berufs, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird (vgl. BSG, [SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr. 27, 33](#)). Grundsätzlich darf der Versicherte im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf die nächst niedrigere Gruppe verwiesen werden (vgl. BSG, [SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 143](#) ; [SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr. 5](#)).

---

Gemessen an diesen Kriterien ist der bisherige Beruf des KlÄßgers der dritten Gruppe im Mehrstufenschema des BSG mit dem Leitberuf des angelernten Arbeiters zuzuordnen. Nach den eigenen Angaben des KlÄßgers kÄñnnen die von ihm in diesem Beruf verrichteten TÄxtigkeiten auch von ungelernten Arbeitern nach relativ kurzer Einarbeitungszeit verrichtet werden. Vor diesem Hintergrund ist auch unter BerÄ¼cksichtigung der Qualifizierung des KlÄßgers zum Teilfacharbeiter "Papierschneider" des Berufes "Facharbeiter fÄ¼r buchbinderische Weiterverarbeitung" lediglich eine Zuordnung zu der dritten Gruppe im Mehrstufenschema des BSG mit dem Leitberuf des angelernten Arbeiters mÄñglich.

AngehÄñrige der Gruppe der angelernten Arbeiter kÄñnnen grundsÄtzlich pauschal auf TÄxtigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, wenn sie nach den medizinischen Feststellungen noch in der Lage sind, kÄñrperlich leichte Arbeiten vollschichtig auszuÄ¼ben (vgl. BSG, [SozR 3-2600 Ä§ 44 Nr. 8](#)). Die konkrete Benennung einer VerweisungstÄxtigkeit ist bei ihnen angesichts der Vielzahl der auf dem Arbeitsmarkt vorhandenen angelernten und ungelernten TÄxtigkeiten kÄñrperlich leichter Art entbehrlich. Anders verhält es sich nur bei dem oberen Bereich der angelernten Arbeiter, deren bisheriger Beruf berufliche Kenntnisse und FÄhigkeiten erfordert, die ohne einschläßige Vorkenntnisse erst durch eine betriebliche Anlernzeit von mehr als zwÄñlf Monaten erworben werden kÄñnnen. Diese Versicherten kÄñnnen nicht schlechthin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden; ihnen ist eine konkrete VerweisungstÄxtigkeit zu benennen, wobei, soweit dabei ungelernte TÄxtigkeiten in Betracht gezogen werden, diese nicht von nur ganz geringem qualitativem Wert sein dÄ¼rfen (vgl. BSG, [SozR 3-2200 Ä§ 1246 Nr. 45](#)). Da die vom KlÄßger in seinem bisherigen Beruf als Papierschneider verrichteten TÄxtigkeiten auch von ungelernten Arbeitern nach relativ kurzer Einarbeitungszeit verrichtet werden kÄñnnen und der KlÄßger, der ab Juni 1975 als Papierschneider beschÄftigt war, bereits ab Ende 1975 in der Lage war, qualifizierte Arbeiten an der Papierschneidemaschine zu verrichten, kommt angesichts der daraus ableitbaren Ausbildungsdauer eine Zuordnung zu dem oberen Bereich der Gruppe der angelernten Arbeiter nicht in Betracht, sondern lediglich eine Zuordnung zum unteren Bereich dieser Gruppe.

Als AngehÄñriger des unteren Bereichs der Gruppe der angelernten Arbeiter ist der KlÄßger sozial zumutbar auf alle TÄxtigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Nach der vom GroÑen Senat des BSG (vgl. [SozR 3-2600 Ä§ 44 Nr. 8](#)) bestÄtigten Rechtsprechung ist einem Versicherten grundsÄtzlich zumindest eine TÄxtigkeit konkret zu benennen, die er noch ausÄ¼ben kann; eine derartige Bezeichnung einer VerweisungstÄxtigkeit ist hingegen in der Regel nicht erforderlich, wenn ein auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbarer Versicherter zwar nicht mehr zu kÄñrperlich schweren, aber doch vollschichtig zu mittelschweren oder leichten Arbeiten in der Lage ist. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz ist allerdings dann zu machen, wenn bei dem Versicherten eine Summierung ungewÄñhnlicher LeistungseinschrÄnkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt. In diesen FÄllen kann nÄmlich nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fÄ¼r die an sich noch mÄñgliche VollzeittÄxtigkeit eine ausreichende Anzahl von ArbeitsplÄtzen vorhanden ist. WÄhrend eine schwere spezifische

---

Leistungsbehinderung dann vorliegt, wenn bereits eine schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungstätigkeiten versperrt, trägt die Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Mehrzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können (vgl. BSG, [SozR 3-2200 Â§ 1247 Nr. 23](#)).

Das beim Kläger im Vordergrund stehende epileptische Anfallsleiden allein bedingt zwar eine Reihe von (qualitativen) Leistungseinschränkungen nämlich Ausschluss von Arbeiten mit Absturzgefahr oder an ungeschützten Maschinen, außerhalb von Normalschicht, unter Zeitdruck, im Akkord und am Fließband, mit besonderen Anforderungen an den Gleichgewichtssinn sowie an die nervliche Belastbarkeit und Stresstoleranz -, stellt aber keine schwerwiegende Behinderung dar, die ihm ein weites Feld von Verweisungstätigkeiten verstellt. Denn mit diesen Leistungseinschränkungen könnte der Kläger wie dies in der sozialmedizinischen Literatur für Epilepsieerkrankte mit lediglich qualitativen, noch nicht aber quantitativen Leistungseinschränkungen betont wird (vgl. Penin, Hirnorganische Anfälle, in: Das neurologische Gutachten, herausgegeben von Rauschelbach/Jochheim/Widder, 4. Auflage 2000, S. 279, 287 f.) auch in allen Büro- und Verwaltungsberufen sowie in den meisten kaufmännischen Berufen berufstätig sein. Auch zusammen mit den Folgen der Cataract-Operation im Jahr 1993 ergibt sich keine derart erhebliche Einengung des noch möglichen Arbeitsfeldes. Die in dem auf Antrag des Klägers eingeholten augenärztlichen Gutachten von Dr. B vom 11. Juni 2001 angegebenen qualitativen Leistungseinschränkungen nämlich Ausschluss von Arbeiten im Freien, im Akkord, auf Leitern und Gerüsten, an laufenden Maschinen, mit Exposition gegenüber Rauch- und Reizstoffen, Dämpfen, Zugluft, mit mehr als kurzzeitiger Bildschirmarbeit -, engen das mögliche Arbeitsfeld nur teilweise ein und schließen keineswegs alle Tätigkeiten im Büro- und Verwaltungsbereich aus, wie aus dem Gutachten selbst hervorgeht, wo gegen Tätigkeiten als Bürohilfskraft und Partner keine Bedenken erhoben werden.

Der somit auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbare Kläger ist in der Lage, zumindest leichte körperliche Arbeiten in geschlossenen Räumen, ohne Absturzgefahr, nicht an ungeschützten Maschinen, nur in Normalschicht, ohne Zeitdruck, ohne Akkord und nicht am Fließband, ohne besondere Anforderungen an den Gleichgewichtssinn, an nervliche Belastbarkeit und Stresstoleranz, ohne Exposition gegenüber Rauch- und Reizstoffen, Dämpfen, Zugluft, ohne mehr als kurzzeitige Bildschirmarbeit vollschichtig zu verrichten. Dies ergibt sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere aus den Gutachten der Neurologen und Psychiater Dr. H vom 07. Januar 1999 und Prof. Dr. R vom 19. April 2000 sowie des Augenarztes Dr. B vom 11. Juni 2001. Was das beim Kläger im Vordergrund stehende epileptische Anfallsleiden angeht, hat Prof. Dr. R in Übereinstimmung mit der sozialmedizinischen Literatur (vgl. Penin, a. a. O., S. 279, 285 ff.; Spatz, Zerebrale Anfallsleiden, in: Suchenwirth/Kunze/Krasney, Neurologische Begutachtung, 3. Auflage, S. 429, 441 f.) betont, dass beim Vorliegen einer Epilepsie für die sozialmedizinische

---

Bewertung nicht allein die Anzahl von Anfällen, sondern auch Art und Umstände ihres Auftretens sowie das Vorhandensein psychischer Störungen und zusätzliche neurologisch-psychiatrische Behinderungen zu berücksichtigen sind. Psychische Störungen oder zusätzliche neurologisch-psychiatrische Behinderungen, die die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen würden, liegen beim Kläger jedoch nicht vor; vielmehr ist der Kläger intellektuell überdurchschnittlich ausgestattet (IQ 124) und weist keine bedeutsamen Zeichen einer Hirnleistungsinsuffizienz auf. Da bei der sozialmedizinischen Bewertung nicht die Anfallshäufigkeit allein, sondern auch ihre zeitliche Bindung zu berücksichtigen ist, ist die Einstufung des Klägers, bei dem bis auf wenige Ausnahmen Anfälle des nachts aus dem Schlaf heraus auftreten, in die Stufe 3 bis 4 des achtstufigen Schemas des "Arbeitskreises zur Verbesserung der Eingliederungschancen von Personen mit Epilepsie" nachvollziehbar. Keine entscheidende Bedeutung kommt der Einstufung in die von Penin vorgeschlagene fünfstufige Unterteilung der Anfälle nach der Häufigkeit zu, wenn man dem Stand der sozialmedizinischen Erkenntnisse entsprechend nicht allein von der Anfallshäufigkeit ausgeht, sondern auch die besondere Erscheinungsform, die Schwere und tageszeitliche Verteilung der Anfälle berücksichtigt (vgl. Penin, a. a. O., S. 279, 289) – zumal beim Kläger, wie Prof. Dr. R. in Übereinstimmung mit Dr. H. hervorhebt, die medikamentösen Möglichkeiten, die Anfallsfrequenz weiter zu reduzieren, noch nicht erschöpft sind. Die Überzeugungskraft der im gerichtlichen Verfahren eingeholten neurologisch-psychiatrischen Gutachten, insbesondere des Gutachtens von Prof. Dr. R. vom 19. April 2000, wird durch die von Klägerseite vertretene Auffassung, nur Ärzte mit einer epileptologischen Zusatzausbildung könnten ein epileptisches Anfallsleiden korrekt einschätzen, nicht erschüttert. Diese nicht belegte Auffassung findet in der einschlägigen sozialmedizinischen Literatur keinen Niederschlag. Dort ist vielmehr die Rede davon, dass die sozialmedizinische Beurteilung von Epilepsieerkrankungen ohne gutachtliche Mitarbeit von Neurologen nicht vorstellbar ist (vgl. Penin, a. a. O., S. 279 f.), sowie, dass die Beurteilung der zusätzlichen Behinderungen einem erfahrenen Nervenarzt und einem epilepsieerfahrenen Neuropsychologen überlassen werden sollte (vgl. Thorbecke, Berufliche Rehabilitation Epilepsiekranker, MedSach 1991, S. 153, 155). Soll es für die Beurteilung von Epilepsiekranken nicht allein auf Häufigkeit, Erscheinungsform, Schwere und tageszeitlicher Verteilung von Anfällen, sondern auch auf psychische Störungen ankommen, so erscheint in der Tat eine Begutachtung durch einen Neurologen und Psychiater bzw. Nervenarzt vorzugsweise. Dass für die sozialmedizinische Beurteilung der zweithäufigsten Erkrankung des Zentralnervensystems bei den Erwachsenen (vgl. Spatz, a. a. O., S. 429, 431) jedoch nur Ärzte mit epileptologischer Zusatzausbildung in der Lage sein sollen, ist der aktuellen sozialmedizinischen Literatur nicht zu entnehmen. Weitere Sachverhaltsermittlungen von Amts wegen waren dadurch nicht veranlasst. Was die Augenerkrankungen des Klägers, insbesondere die Folgen der Cataract-Operation im Jahr 1993, anbelangt, so ergeben sich aus ihnen bereits unter Zugrundelegung des Befundberichts von Dr. B. vom 16. Dezember 2000 keine quantitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens. Dies hat Dr. B. in seinem auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) erstatteten augenärztlichem Gutachten vom 11. Juni 2001 weiter ausgeführt. Insbesondere hat Dr. B.

---

hervorgehoben, dass die Cataract-Operation im Jahr 1993 ein sauberes postoperatives Ergebnis gebracht hat und der funktionelle Zustand besser ist, als vom Klager angegeben wird. Nach Einschatzung von Dr. B. R. auch bestehen aus augenarztlicher Sicht gegen einen vollschichtigen Einsatz als Bürohilfskraft und Pförtner, also in körperlich leichten Tätigkeiten, keine Bedenken. Damit sieht sich die Leistungseinschätzung in dem neurologisch-psychiatrischem Gutachten von Prof. Dr. R. auch aus augenarztlicher Sicht bestätigt. Mit dem folglich dem Klager verbliebenen vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten mit den vorbenannten (qualitativen) Einschränkungen ist auch eine vollschichtige Tätigkeit als Bürohilfskraft möglich, da es sich dabei, wie aus den beigezogenen berufskundlichen Unterlagen (Auszug aus einem Gutachten von Frau R. an das Sozialgericht Schwerin vom 28. Dezember 1995) hervorgeht, um einfache und routinemässige Brohilfsttigkeiten handelt, die überwiegend im Sitzen, zum Teil im Stehen und Gehen ausgeführt werden und keine besonderen körperlichen Anforderungen stellen; Tätigkeiten mit einem derartigen Anforderungsprofil entsprechen dem (Rest-)Leistungsvermögen des Klagers.

Der Antrag auf Einholung eines weiteren Gutachtens gemäss [ 109 SGG](#) war abzulehnen, da er unter Außerachtlassung der gebotenen Sorgfalt nicht früher vorgebracht worden ist ([ 109 Abs. 2 SGG](#)). Auch einem anwaltlich nicht vertretenen Klager hätte spätestens seit dem richterlichen Hinweis vom 08. Januar 2001 klar sein müssen, dass der Senat nicht beabsichtigt, von Amts wegen weitere Gutachten einzuholen. Zwar ist in dem gerichtlichen Schreiben vom 08. Januar 2001 nur die Rede davon, dass nach Vorlage des augenarztlichen Befundberichts von Dr. B. nicht beabsichtigt ist, von Amts wegen ein augenartliches Gutachten einzuholen. Doch ist dies im Gesamtzusammenhang der Sachverhaltsermittlung durch den Senat, insbesondere im Hinblick auf das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. R. und die darin für erforderlich gehaltene weitere Untersuchung auf augenartlichem Fachgebiet, zu sehen. Aus diesem Gesamtzusammenhang hätte sich auch für einen anwaltlich nicht vertretenen Klager ergeben müssen, dass der Senat bereits im Januar 2001 weitere Sachverhaltsermittlungen von Amts wegen für nicht erforderlich hielt. Wird in einem solchen Fall nach erfolglos angemahnter Stellungnahme zu einem bereits gemäss [ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten erst der Zugang der Ladung zum Termin zur mündlichen Verhandlung abgewartet, um einen weiteren Antrag auf Einholung eines Gutachtens gemäss [ 109 SGG](#) zu stellen, so ist ein derartiger Antrag verspätet im Sinne des [ 109 Abs. 2 SGG](#).

Da beim Klager keine Leistungseinschränkungen vorliegen, die es ihm trotz vollschichtiger Einsatzfähigkeit für zumindest körperlich leichte Tätigkeiten, etwa als Bürohilfskraft, unmöglich machten, eine geeignete Erwerbstätigkeit aufzunehmen (vgl. zu diesen Fällen BSG, [SozR 3-2600  44 Nr. 8](#)), er insbesondere, wie aus dem Gutachten von Prof. Dr. R. vom 19. April 2000 hervorgeht, weder zusätzlicher Arbeitspausen bedarf noch hinsichtlich seiner Wegefähigkeit eingeschränkt ist, ist der Klager nicht nur nicht berufsunfähig im Sinne des [ 43 Abs. 2 SGB VI](#) a.F. Aufgrund seiner vollschichtigen Einsatzfähigkeit für zumindest körperlich leichte Arbeiten bei ausreichender

---

Wegefähigkeit und ohne betriebsunübliche Pausen oder sonstige Leistungseinschränkungen, aufgrund derer ihm trotz vollschichtigen Leistungsvermögens der Arbeitsmarkt verschlossen wäre, liegen bei ihm auch  $\hat{\alpha}$  und erst recht  $\hat{\alpha}$  die erheblich strengeren Voraussetzungen von Erwerbsunfähigkeit im Sinne des [Â§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) a.F. nicht vor. Da der Kläger auch über den 31. Dezember 2000 hinaus vollschichtig, d. h. acht Stunden täglich, einsatzfähig für zumindest körperlich leichte Arbeiten ist, sind bei ihm auch die Voraussetzungen voller oder teilweiser Erwerbsminderung im Sinne des [Â§ 43 Abs. 1, Abs. 2 SGB VI](#) n.F. nicht erfüllt. Ferner liegen bei einem vollschichtigen Leistungsvermögen für zumindest leichte körperliche Arbeiten auch die Voraussetzungen von Invalidität im Sinne von Artikel 2 Â§ 7 Abs. 3 RGG nicht vor, da bei einem derartigen Leistungsvermögen eine Leistungsminderung um 2/3, wie sie von Artikel 2 Â§ 7 Abs. 3 Nr. 1a RGG gefordert wird, nicht gegeben ist.

Die Anwendung von Artikel 2 Â§ 7 RGG und der [Â§Â§ 43, 44 SGB VI](#) a.F. resultieren aus der Rentenantragstellung im April 1996 (Artikel 2 Â§ 1 Abs. 1 RGG, [Â§ 300 Abs. 2 SGB VI](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen für ihre Zulassung nach [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Erstellt am: 14.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024