S 11 RJ 830/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	20
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 RJ 830/98
Datum	20.09.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 20 RJ 612/00
Datum	23.10.2002

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts NÃ¼rnberg vom 20.09.2000 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind Leistungen wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit streitig.

Die am 1960 geborene KlÃ¤gerin hat nach dem erfolgreichen Abschluss einer zweijÃ¤hrigen Lehre als LebensmittelverkÃ¤uferin von 1979 bis 1984 als kaufmÃ¤nnische Sachbearbeiterin in einem AuÃ□enlager der Fa. K. und von 1984 bis 31.05.1997 als Versandarbeiterin bei der Fa. "Q." versicherungspflichtig gearbeitet. Seit 02.06.1997 bezieht sie Leistungen der Arbeitsverwaltung.

Am 27.02.1998 beantragte die KlÃ¤gerin wegen Beschwerden in der HalswirbelsÃ¤ule, LÃ¤hmungserscheinungen und wegen dreier GehÃ¶rstÃ¼rze Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit. Die Beklagte lieÃ□ die KlÃ¤gerin nach

Beinahme verschiedener Ã¤rztlicher Unterlagen durch den Sozialmediziner Dr.H. untersuchen, der bei BerÃ¼cksichtigung aller erhobenen Befunde (leichte Fehlhaltung und umschriebener VerschleiÃ der WirbelsÃ¤ule mit Bewegungs- und Belastungsschmerzen und mÃ¤Ãiger FunktionseinschrÃ¤nkung, ErschÃ¶pfungssymptomatik mit depressiver FÃ¤rbung, SchilddrÃ¼senzyste und abgelaufender HÃ¶rsturz bei ausreichender HÃ¶rleistung) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte TÃ¤tigkeiten im Wechselrhythmus vollschichtig fÃ¼r zumutbar hielt. Im Hinblick darauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27.05.1998 und Widerspruchsbescheid vom 12.08.1998 Rentenleistungen ab.

Das Sozialgericht NÃ¼rnberg (SG) hat Befundberichte der Allgemeinmedizinerin Dr.W. , des OrthopÃ¤den Dr.O. und des HNO-Arztes Dr.S. sowie die Rehabilitations- und Leistungsunterlagen des Arbeitsamtes NÃ¼rnberg beigezogen. Die Ãrztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr.O. hat das Gutachten vom 26.04.1999 erstattet. Sie hat eine psychasthenische SchwÃ¤che und eine Neigung zu neurotischen Fehlverarbeitungsweisen diagnostiziert. Nach ihrer Auffassung kÃ¶nne diese psychovegetative LabilitÃ¤t zu einer vermehrten Allergiebereitschaft und Neigung zu Exanthemen und HautunvertrÃ¤glichkeiten fÃ¼hren. Aus neurologischer Sicht seien die geklagten wiederkehrenden HWS-/LWS-Beschwerden nachvollziehbar, jedoch nicht in dem AusmaÃ, dass sich hieraus eine quantitative Eingrenzung des LeistungsvermÃ¶gens ergebe. Aus nervenÃ¤rztlicher Sicht seien die glaubhaften Beschwerden letztlich aber nicht ausreichend, um eine quantitative LeistungseinschrÃ¤nkung zu begrÃ¼nden. Zumutbar seien leichte, im Wechselrhythmus durchzufÃ¼hrende TÃ¤tigkeiten in Vollschicht. Zur gleichen sozialmedizinischen Beurteilung der LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin ist auch der OrthopÃ¤de Dr.S. im Gutachten vom 09.07.1999 gelangt. Aus orthopÃ¤discher Sicht und unter BerÃ¼cksichtigung der Ã¼brigen GesundheitsstÃ¶rungen seien unter Beachtung bestimmter FunktionseinschrÃ¤nkungen leichte TÃ¤tigkeiten vollschichtig im Wechselrhythmus mÃ¶glich. Der auf Antrag der KlÃ¤gerin gehÃ¶rte Arzt fÃ¼r Arbeits- und Umweltmedizin Dr.E. hat im Gutachten vom 06.06.2000 die Auffassung vertreten, es sei fÃ¼r ihn nicht vorstellbar, dass die KlÃ¤gerin ohne Behandlung durch psychiatrisch-psychotherapeutische MaÃnahmen ihre psychiatrischen BeeintrÃ¤chtigungen Ã¼berwinden und ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten erbringen kÃ¶nne. Die individuellen PersÃ¶nlichkeitsanlagen in Form einer neurasthenischen SchwÃ¤che kombiniert mit neurotischen Verarbeitungsmechanismen hÃ¤tten sich im Verlauf des Erwerbslebens zu einer Krankheit entwickelt, die ArbeitsunfÃ¤higkeit auf nicht absehbare Zeit begrÃ¼ndet habe.

Das SG hat die Klage durch Urteil vom 20.09.2000 abgewiesen. Im Anschluss an die AusfÃ¼hrungen von Dr.O. und Dr.S. ist es zu dem Ergebnis gekommen, dass ErwerbsunfÃ¤higkeit (EU) bei der KlÃ¤gerin nicht vorliegt. Die KlÃ¤gerin sei vielmehr in der Lage, vollschichtig leichte Arbeiten bei Beachtung qualitativer EinsatzbeschrÃ¤nkungen zu verrichten. Der von Dr.E. vertretenen Auffassung habe sich das Gericht nicht anschlieÃen kÃ¶nnen. Dieser habe sich â worauf er selbst hingewiesen habe â auf fachfremdem Gebiet geÃ¤uÃert und die rentenrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen nicht zutreffend beachtet. Eine eindeutige psychische Diagnose, die seine Annahme einer aufgehobenen bzw

wesentlich eingeschrÃ¤nkten Willensstruktur stÃ¼tze, habe er nicht aufgefÃ¼hrt. Die KlÃ¤gerin sei somit in der Lage, zB eine TÃ¤tigkeit als Botin oder einfache PfÃ¶rtnerin zu verrichten.

Mit ihrer Berufung macht die KlÃ¤gerin im Wesentlichen GesundheitsbeeintrÃ¤chtigungen auf psychiatrisch-psychosomatischem Gebiet geltend. Die mannigfaltigen Krankheitsbilder und das daraus hervorgehende intensive Krankheitserleben mit manifesten Krankheitsbildern stellten eine extreme LeistungsbeeintrÃ¤chtigung dar. Den Mittelpunkt dieser StÃ¶rung stelle die fehlende Krankheitseinsicht und die fehlende Therapiebereitschaft der KlÃ¤gerin dar. Diese hÃ¤tten pathologischen Krankheitswert.

Der Senat hat nach Beinahme verschiedener Ã¤rztlicher Unterlagen (ua der Tagesklinik der Med. Klinik II des Klinikums N.-) nochmals Dr.O. zu diesen Unterlagen befragt, die in der Stellungnahme vom 11.02.2001 ihren bisherigen Standpunkt bekrÃ¤ftigte. Der Senat hat weiter den Neurologen und Psychiater Dr.W. gehÃ¶rt, der im Gutachten vom 31.03.2001 und in der Stellungnahme vom 24.05.2002 ebenfalls zu der Beurteilung gelangte, die KlÃ¤gerin kÃ¶nne weiterhin vollschichtig zumindest leichte Arbeiten verrichten, welche Ã¼berwiegend im Sitzen zu leisten seien, erforderlichenfalls auch im Wechselrhythmus. Die KlÃ¤gerin habe sich den bestehenden psychotherapeutischen BehandlungsmÃ¶glichkeiten noch nicht geÃ¶ffnet. Diese StÃ¶rung der Leistungsmotivation sei zeitlich begrenzt, solange die ArbeitsunfÃ¤higkeit unter geeigneter Therapie andauere. DemgegenÃ¼ber gelangte der auf Antrag der KlÃ¤gerin gehÃ¶rte Arzt fÃ¼r Neurologie, Psychiatrie-Psychotherapie Dr.J. im Gutachten vom 08.03.2002 zu der Beurteilung, der KlÃ¤gerin sei es aufgrund des bisherigen Verlaufs Ã¼ber mehrere Jahre hinweg auch bei zumutbarer Willensanstrengung nicht mÃ¶glich, ihre Beschwerden im Hinblick auf eine Stabilisierung des LeistungsvermÃ¶gens zu Ã¼berwinden. Eine UmstellungsfÃ¤higkeit sei zu verneinen. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne auch bei Beachtung bestimmter FunktionseinschrÃ¤nkungen selbst leichte TÃ¤tigkeiten nur noch weniger als drei Stunden tÃ¤glich ausÃ¼ben.

Die KlÃ¤gerin beantragt, das Urteil des SG NÃ¼rnberg vom 20.09.2000 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 27.05.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.08.1998 zu verurteilen, ihr Rente wegen EU, hilfsweise wegen BerufsunfÃ¤higkeit (BU) ab Antragstellung zu gewÃ¤hren und die auÃergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Zur BegrÃ¼ndung ihres Antrags verweist die Beklagte auf die AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen Dr.W â¦ Dem Gutachten von Dr.J. kÃ¶nne nicht gefolgt werden.

Dem Senat haben die Streitakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten vorgelegen. Wegen weiterer Einzelheiten wird zur ErgÃ¤nzung des Tatbestands auf den gesamten Akteninhalt Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung der KlÃ¤gerin ist form- und fristgerecht eingelegt (Â§Â§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-) und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig.

In der Sache hat das Rechtsmittel keinen Erfolg. Das SG hat vielmehr zu Recht entschieden, dass der KlÃ¤gerin eine Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit nicht zusteht.

Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit erhÃ¤lt die Versicherte, die die Wartezeit und die sonstigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfÃ¼llt und berufs- oder erwerbsunfÃ¤hig iS des Gesetzes ist. Nach dem aktenkundigen Versicherungsverlauf und den Feststellungen der Beklagten sind zwar die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Bewilligung der beantragten Rentenleistung gegeben. Bei der KlÃ¤gerin liegt aber schon BU nach der bis zum 31.12.2000 geltenden und fÃ¼r LeistungsfÃ¤lle vor dem 01.01.2001 weiter anzuwendenden Bestimmung des Â§ 43 Abs 2 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) nicht vor. Danach sind berufsunfÃ¤hig 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. Diese Voraussetzungen einer Rente wegen BU erfÃ¼llt die KlÃ¤gerin nicht, da die festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen nicht in einem MaÃe ausgeprÃ¤gt sind, dass ihr zumindest leichte TÃ¤tigkeiten nicht noch vollschichtig mÃ¶glich wÃ¤ren, zumal weder eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt und deshalb die Arbeitsmarktlage bei der Beurteilung der BU auÃer Betracht zu bleiben hat (vgl BSG -GroÃer Senat- SozR 3-2600 Â§ 44 Nr 8).

Die eine GewÃ¤hrung von Rente ablehnenden Entscheidungen der Beklagten und das angefochtene Urteil des SG vom 20.09.2000 sind hinsichtlich der das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin bestimmenden GesundheitsstÃ¶rungen durch das vom Senat eingeholte SachverstÃ¤ndigengutachten des Arztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr.W. vom 21.03.2001 sowie der ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 24.05.2002 bestÃ¤tigt worden. Danach schrÃ¤nken die bei der KlÃ¤gerin vorliegenden Erkrankungen ihre EinsatzfÃ¤higkeit weder fÃ¼r sich allein noch in der GesamtwÃ¼rdigung in einem rentenrechtlich erheblichen Umfange ein. Neben den GesundheitsstÃ¶rungen auf dem orthopÃ¤dischen Gebiet (degeneratives WS-Syndrom mit Schwerpunkt LWK 1/2), die noch leichte TÃ¤tigkeiten im Wechselrhythmus zulassen, stellen den Schwerpunkt der GesundheitsstÃ¶rungen der KlÃ¤gerin die auf dem psychisch-psychosomatischen Gebiet dar. Insoweit ist die ErwerbsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin eingeschrÃ¤nkt durch eine psychogene gemischte AnpassungsstÃ¶rung und eine anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung. DiesbezÃ¼glich folgt der Senat den in sich schlÃ¼ssigen AusfÃ¼hrungen der vom SG gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen Dr.O. im Gutachten vom 26.04.1999 und des vom Senat gehÃ¶rten Dr.W. im Gutachten vom 21.03.2001 sowie dessen ergÃ¤nzender Stellungnahme vom 24.05.2002. Bei dieser Entscheidung ist zunÃ¤chst davon auszugehen, dass diese jetzt bei der KlÃ¤gerin vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen bis zur Zeit des Klageverfahrens keine wesentliche Rolle gespielt haben. Die KlÃ¤gerin selbst hat derartige LeidenszustÃ¤nde bei der

Rentenantragstellung am 27.02.1998 Ã¼berhaupt nicht erwÃ¤hnt. Die die KlÃ¤gerin frÃ¼her behandelnde AllgemeinÃ¤rztin â Psychotherapie Dr.W. hat in ihrem dem SG gegenÃ¼ber ausgestellten Befundbericht vom 03.12.1998 insoweit lediglich von einem psychosomatischen ErschÃ¶pfungssyndrom und einem chronischen Schmerzsyndrom im WirbelsÃ¤ulenbereich gesprochen. Zur Behandlung dieser Syndrome nahm die KlÃ¤gerin auf medikamentÃ¶ser Ebene besonders pflanzliche Medikamente (zB Johanniskraut) ein. Auch hat die geriatrische Tagesklinik der Med. Klinik II, Klinikum Nord der Stadt N. , in deren Behandlung die KlÃ¤gerin sich vom 18.10. bis 24.11.2000 an 26 Tagen befand, lediglich ein depressives Syndrom feststellen kÃ¶nnen. Auch war die KlÃ¤gerin, wie sich aus den anamnestischen Angaben im Gutachten von Dr.E. ergibt, bis dahin nicht in psychiatrischer/ psychologischer Behandlung. Eine pharmakologische Behandlung, die ihr ein Nervenarzt verschrieben habe, hat sie abgebrochen, da sie sich innerlich gegen diese Medikamente wehrte und sie einfach nicht einnehmen wollte.

Die Frage, ob der KlÃ¤gerin Rentenleistungen wegen BU / EU zustehen, hÃ¤ngt davon ab, ob durch die bei ihr vorliegenden psychopathologischen AuffÃ¤lligkeiten â neben der Beachtung der orthopÃ¤discherseits bedingten FunktionseinschrÃ¤nkungen â ihre ErwerbsfÃ¤higkeit in einem rentenerheblichen MaÃe eingeschrÃ¤nkt wird. Dies ist zu verneinen. Zur Ãberzeugung des Senats kann insoweit dem Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen Dr.E. im Gutachten vom 06.06.2000 nicht gefolgt werden, da es sich bei diesem um einen Arzt fÃ¼r Arbeits- und Umweltmedizin handelt, die GesundheitsstÃ¶rungen aber, die nach seiner Auffassung â auch nach der Auffassung von Dr.J. â die ErwerbsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin erheblich einschrÃ¤nken, solche des neurologischen bzw psychiatrischen Gebietes sind. Insoweit hat sich Dr.E. auf ein fremdes Fachgebiet begeben. Auch die AusfÃ¼hrungen von Dr.J. im Gutachten vom 08.03.2002 sind nicht Ã¼berzeugend. Zwar fÃ¼hren die bei der KlÃ¤gerin vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen wie zur Zeit der Untersuchung durch Dr.W. zum Vorliegen von ArbeitsunfÃ¤higkeit, zu einem Dauerzustand, der den Leistungsfall der BU bzw EU bedingen wÃ¼rde, haben sie aber noch nicht gefÃ¼hrt. Zwar ist in Ãbereinstimmung mit Dr.W. davon auszugehen, dass die psychoneurotische Verletzbarkeit der KlÃ¤gerin, was die psychische kÃ¼nftige Belastbarkeit angeht, zu berÃ¼cksichtigen ist. Insoweit hat Dr.W. auch darauf hingewiesen, dass die KlÃ¤gerin bisher ein positives Behandlungsergebnis mit einer kÃ¤mpferischen Fehlhaltung verhindert hat, in die sie alle Energie steckte. Dies geschieht aber nur zu einem relativ geringen Anteil Ã¼ber dahinterstehende unbewusste Ãngste, viel ausgeprÃ¤gter Ã¼ber bewusstseinsnahe Hoffnungen auf eine legitimierte Schonhaltung durch Anerkennung des Klagezieles. Dabei lÃ¤sst Dr.W. keinen Zweifel daran, dass die Willensstruktur der KlÃ¤gerin in keiner Weise gestÃ¶rt ist. Insbesondere hat die bei der KlÃ¤gerin eingeschrÃ¤nkte Therapiebereitschaft und Krankheitseinsicht noch nicht einen derart pathologischen Krankheitswert, dass dadurch schon jetzt eine dauerhafte zeitliche Leistungsminderung zu begrÃ¼nden wÃ¤re, auch wenn derzeit ArbeitsunfÃ¤higkeit vorliegt. AuÃerdem ist darauf hinzuweisen, dass â verstÃ¤ndlicherweise â eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung in einem laufenden Rentenverfahren kaum erfolgreich zu behandeln ist. Denn nach aller medizinischer Erfahrung, worauf auch Dr.W. in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom

24.05.2002 hinweist, schlagen derartige Patienten den "leichteren Weg" ein, dh, sie verfolgen Ã¼ber das Rentenverfahren die Entpflichtung von der Arbeit, ohne hierfÃ¼r aufzubringende therapeutische Mitarbeit bei subjektiv ohnehin nicht zugebilligten Erfolgsaussichten. AuÃerdem relativiert sich der Krankheitswert, wie er von Dr.J. angenommen wird mit einem unter dreistÃ¼ndigen LeistungsvermÃ¶gen, der chronisch-neurotischen Fehlentwicklung und Neurasthenie erheblich, wenn sich Therapieziel und Antragsziel bzw Ziel des Rechtsstreits darÃ¼ber zueinander diametral gegensÃ¤tzlich verhalten.

Auch darf eine stark eingeschrÃ¤nkte Therapiebereitschaft nicht zu der nahezu kurzschlÃ¼ssigen Folgerung fÃ¼hren, dass dann eben eine Entpflichtung von den Erfordernissen einer ErwerbstÃ¤tigkeit vorzunehmen sei. Denn unter den strengen Kriterien, die hinsichtlich der Frage einer zumutbaren Willensanstrengung anzulegen sind, kann die FÃ¤higkeit zur Erbringung einer eigenen Willensanstrengung bei der KlÃ¤gerin psychiatrischerseits nicht verneint werden. Demzufolge kann auch die sozialmedizinische Schlussfolgerung, wonach auf nicht absehbare Zeit ArbeitsunfÃ¤higkeit fÃ¼r jede TÃ¤tigkeit bestehe (so Dr.E.), nicht nachvollzogen werden. Zwar kann bei der KlÃ¤gerin wie zur Zeit der Untersuchung durch Dr.W. ArbeitsunfÃ¤higkeit gegeben sein, doch unter BerÃ¼cksichtigung der Art der vorliegenden psychoneurotischen StÃ¶rung kann eine EinschrÃ¤nkung der quantitativen LeistungsfÃ¤higkeit nicht festgestellt werden. Die bei der KlÃ¤gerin vorliegenden psychischen HinderungsgrÃ¼nde sind nicht von einer solch krankheitswertigen Bedeutung, dass zum Erfolg fÃ¼hrende TherapiemaÃnahmen aus rein morbogenen GrÃ¼nden unterbleiben, wie dies beispielsweise bei einer schwer verlaufenden schizophrenen Psychose angenommen werden kann. Der Senat folgt daher den insoweit in sich schlÃ¼ssigen AusfÃ¼hrungen von Dr.O. und Dr.W. , wonach eine relevante EinschrÃ¤nkung der Willensfreiheit â und damit verbunden die UnfÃ¤higkeit zu einer zumutbaren Willensanspannung â bei der KlÃ¤gerin nicht gegeben ist. Nicht ausgeschlossen werden kann nÃ¤mlich, dass ein sekundÃ¤rer Krankheitsgewinn â iS einer Einengung der Kognitionen auf Entpflichtung und Versorgung durch Rentenerhalt â die Entscheidungen der KlÃ¤gerin beeinflusst. Gegen das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben allein aus gesundheitlichen GrÃ¼nden, etwa wegen der neurasthenischen SchwÃ¤che und wegen der Folgen der psychosomatischen Symptombildung, spricht auch die HÃ¶he der Abfindung (12.636,00 DM) bei Aufhebung des Arbeitsvertrages im Jahre 1997 in vergleichsweise jugendlichem Alter. Nicht unerwÃ¤hnt kann in diesem Zusammenhang bleiben, dass die KlÃ¤gerin, die nach AuflÃ¶sung ihres letzten ArbeitsverhÃ¤ltnisses keinerlei eigene AktivitÃ¤ten zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben betrieben hat, eine BeufsfÃ¶rderungsmaÃnahme der Arbeitsverwaltung nach nur einem Tag im Februar 1998 abgebrochen und sofort Rentenantrag gestellt hat. Hierbei schlieÃt Dr.O. eine vordergrÃ¼ndige Versagenshaltung nicht gÃ¤nzlich aus. Nicht ausgeschlossen ist auch, dass die frÃ¼here langfristige Entpflichtung der KlÃ¤gerin durch ArbeitsunfÃ¤higkeitsbescheinigungen und dann durch finanzielle Absicherung erst den gedanklichen Weg bereitet hat, auch anders als durch ErwerbstÃ¤tigkeit zum Lebensunterhalt beitragen zu kÃ¶nnen. Die von den Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen Ã¼bereinstimmend vorgeschlagenen TherapiemaÃnahmen kÃ¶nnten sogar berufs- und lebensbegleitend durchgefÃ¼hrt werden, selbst bei einer

wÃ¶chentlichen Arbeitszeit von 35 bis 38 Stunden. Auch die KlÃ¤gerin kÃ¶nnte sich berufsbegleitend einer solchen psychotherapeutischen MaÃnahme unterziehen, wenn eine tatsÃ¤chliche Motivation zur Behandlung und zur Aufnahme einer ErwerbstÃ¤tigkeit Ã¼berhaupt besteht.

Aus diesen GrÃ¼nden ist auch der Senat zu der Ãberzeugung gelangt, dass die von den Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen erhobenen Befunde einschlieÃlich der anamnestischen Angaben und deren sozialmedizinischer Bewertung nicht als krankheitsbedingt unÃ¼berwindlich bewiesen sind. Der Senat geht daher in Ãbereinstimmung mit Dr.O. und Dr.W. davon aus, dass die KlÃ¤gerin in der Lage ist, leichte Arbeiten Ã¼berwiegend im Sitzen, erforderlichenfalls auch im Wechselrhythmus, vollschichtig zu verrichten. Die KlÃ¤gerin ist damit in der Lage, bei Beachtung der von den Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen aufgezeigten EinsatzbeschrÃ¤nkungen TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes regelmÃ¤Ãig und mit einer betriebsÃ¼blichen Arbeitszeit von sieben bis acht Stunden tÃ¤glich auszuÃ¼ben. Auf entsprechende TÃ¤tigkeiten muss sie sich zumutbar verweisen lassen. Sie genieÃt keinen Berufsschutz, weil sie nach ihrem beruflichen Werdegang als ungelernte, gÃ¼nstigenfalls als kurzfristig angelernte Arbeitnehmerin zu beurteilen und damit uneingeschrÃ¤nkt auf einfache TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar ist. Da die KlÃ¤gerin unter Einbeziehung aller bei ihr festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen nicht an der AusÃ¼bung einer regelmÃ¤Ãigen GanztagsbeschÃ¤ftigung gehindert ist, braucht vorliegend eine zustands- angemessene TÃ¤tigkeit weder nachgewiesen noch benannt zu werden. Denn solange eine Versicherte in der Lage ist, unter betriebsÃ¼blichen Bedingungen vollschichtig und regelmÃ¤Ãig Erwerbsarbeit zu leisten, besteht keine Pflicht der Verwaltung und Gerichte, konkrete ArbeitsplÃ¤tze und VerweisungstÃ¤tigkeiten mit im Einzelnen nachprÃ¼fbaren Belastungselementen zu benennen. Vielmehr ist in solchen FÃ¤llen von einer ausreichenden Zahl vorhandener ArbeitsplÃ¤tze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen (BSG SozR 2000 Â§ 1246 Nr 90).

Bei der KlÃ¤gerin liegen somit die Voraussetzungen des Anspruchs auf Rente wegen BU nicht vor. Daraus folgt zugleich, dass auch ein Anspruch auf Rente wegen EU, der an noch weitergehende Voraussetzungen geknÃ¼pft ist, nicht besteht.

Aufgrund ihres vollschichtigen EinsatzvermÃ¶gens erfÃ¼llt die KlÃ¤gerin auch nicht die Voraussetzungen des durch Art 1 Nr 19 des Rentenreformgesetzes 1999 neu gefassten und durch Art 1 Nr 10 des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit vom 20.12.2000 (BGBl I 1827) geÃ¤nderten, am 01.01.2001 in Kraft getretenen Â§ 43 SGB VI. Nach dessen Absatz 2 hat bis zur Vollendung des 65.Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller (der bisherigen EU entsprechender) Erwerbsminderung, wer (neben weiteren Leistungsvoraussetzungen) wegen Krankheit oder Behinderung auÃerstande ist, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein, aber auch derjenige, dem bei einem mehr als drei bis unter sechs Stunden reichenden EinsatzvermÃ¶gen der Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen ist (vgl Â§ 43 Abs 3 2.Halbs SGB VI). Eine quantitative EinschrÃ¤nkung der betriebsÃ¼blichen Arbeitszeit von tÃ¤glich acht

Stunden liegt jedoch â wie bereits ausgefÃ¼hrt wurde â bei der KlÃ¤gerin nicht vor.

Die Berufung der KlÃ¤gerin musste daher zurÃ¼ckgewiesen werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

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

Erstellt am: 01.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024