S 8 RA 181/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 RA 181/99
Datum	28.08.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 RA 177/00
Datum	24.10.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 28. August 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind auch fÃ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber einen Anspruch auf Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Die im August â¦ geborene KlÃ¤gerin absolvierte von 1962 bis 1964 eine GÃ¤rtnerlehre. Die TÃ¤tigkeit als GÃ¤rtnerin Ã¼bte sie bis 14.08.1965 aus. Im Zeitraum vom 16.08.1965 bis 16.05.1991 war sie nacheinander in verschiedenen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnissen als Sachbearbeiterin, Kindergartenhelferin, Kinderkrippenhelferin, Telefonistin und Sachbearbeiterin (Instandhaltung) tÃ¤tig. Vom 14.03.1993 bis 30.10.1996 war sie als Mitarbeiterin Auftragswesen und vom 01.04.1997 bis 31.10.1997 als Mitarbeiterin Buchhaltung (im Bereich Verkauf, Buchhaltung und Organisation) in der B.-B â¦ C â¦ GmbH & Co. beschÃ¤ftigt. Seit

01.11.1997 ist sie arbeitslos.

Am 05.06.1998 beantragte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten wegen Bronchialasthma, Nervenleidens, DurchblutungsstÃ¶rungen, Erkrankung des Gelenkapparates und Augenleidens die GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Die Beklagte holte zur medizinischen SachaufklÃ¤rung von Dr. R â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie, ein Fachgutachten vom 15.09.1998 ein. Die SachverstÃ¤ndige diagnos- tizierte das Bestehen einer chronifizierten AngststÃ¶rung. Es lÃ¤gen ausgeprÃ¤gte ErwartungsÃ¤ngste bei der KlÃ¤gerin vor, die insbesondere auÃerhalb der HÃ¤uslichkeit mit zwanghaftem Stuhldrang verbunden seien. Ein ausgeprÃ¤gter Leidensdruck bestehe nicht. Die KlÃ¤gerin sei trotz der bestehenden neurotischen Fehlentwicklung immer berufstÃ¤tig gewesen und habe auch TÃ¤tigkeiten mit Publikumsverkehr ausgefÃ¼hrt. Eine begonnene Psychotherapie sollte fortgefÃ¼hrt werden. Als BÃ¼roangestellte kÃ¶nne sie noch vollschichtig tÃ¤tig sein. TÃ¤tigkeiten, die ihrer beruflichen Qualifizierung entsprÃ¤chen, kÃ¶nnten im bisherigen Umfang ausgeÃ¼bt werden. TÃ¤tigkeiten, die ausschlieÃlich mit Pub- likumsverkehr und AuÃendienst verbunden seien, seien nur eingeschrÃ¤nkt mÃ¶glich.

Die Beklagte holte ferner ein internistisch-lungenfachÃ¤rztliches Gutachten, erstattet am 14.10.1998 vom SachverstÃ¤ndigen Dr. W â¦ ein. Dieser diagnostizierte ein therapeutisch gut eingestelltes Mischformasthma mit noch bestehender starkgradiger bronchialer HyperreaktivitÃ¤t, eine beginnende Rechtsherzbelastung, ein Angstsyndrom sowie eine angeborene SehschwÃ¤che des rechten Auges. BÃ¼rotÃ¤tigkeiten kÃ¶nne die KlÃ¤gerin noch vollschichtig verrichten. Wegen der Gelenkbeschwerden sollte ein Wechsel von Sitzen und Stehen mÃ¶glich sein. Der Einfluss von Allergenen oder anderen Atemwegreizstoffen sollte vermieden werden. Wegen der Infektneigung sollten mÃ¶glichst auch TÃ¤tigkeiten mit Publikumsverkehr vermieden werden.

Nach Auswertung der beigezogenen Gutachten lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung einer Rente mit Bescheid vom 04.11.1998 ab. Bei der Beurteilung der ErwerbsfÃ¤higkeit sei Ã¤rztlicherseits zwar

â¢ ein therapeutisch gut eingestelltes Mischasthma,
â¢ ein angeborenes Augenleiden mit Blindheit rechts und
â¢ eine AngststÃ¶rung

festgestellt worden. Die KlÃ¤gerin sei jedoch noch in der Lage, in ihrem bisherigen Berufsbereich weiterhin vollschichtig tÃ¤tig zu sein. DarÃ¼ber hinaus bestehe ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsfeldes. Sie sei daher weder berufs- noch erwerbsunfÃ¤hig.

Im Widerspruchsverfahren, in dem die KlÃ¤gerin UnzulÃ¤nglichkeiten bei der Begutachtung gerÃ¼gt hatte, lies die Beklagte ein orthopÃ¤disches Fachgutachten erstellen. Der SachverstÃ¤ndige Dr. Gehmlich stellte am 08.01.1999 ein lokal lumbales Schmerzsyndrom bei degenerativen WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderungen und

ein lokal cervicales Schmerzsyndrom mit degenerativen HWS-VerÃ¤nderungen fest. In der letzten beruflichen TÃ¤tigkeit als BÃ¼rohilfskraft kÃ¶nne die KlÃ¤gerin noch vollschichtig tÃ¤tig sein.

Die Beklagte wies daraufhin den Widerspruch mit Bescheid vom 13.04.1999 zurÃ¼ck. Die von der KlÃ¤gerin angegebenen GesundheitsstÃ¶rungen seien bei der Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens berÃ¼cksichtigt worden. Die Struma-Operation und die Wanderniere bedingten keine Ã¼berdauernde Leistungsminderung. Ein internistischer Gutachter sei auch in der Lage DurchblutungsstÃ¶rungen einzuschÃ¤tzen. Die Leiden am Bewegungsapparat seien nunmehr durch ein orthopÃ¤disches Fachgutachten beurteilt worden. Auch hier ergebe sich ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r BÃ¼rotÃ¤tigkeiten, so dass BerufsunfÃ¤higkeit im Sinne des Â§ 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) nicht vorliege.

Mit der am 26.04.1999 vor dem Sozialgericht Chemnitz erhobenen Klage fÃ¼hrte die KlÃ¤gerin ihr Begehren zum Erhalt einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit weiter. Sie trug vor, die neurologischen Beschwerden stÃ¤nden im Rahmen ihrer vielfÃ¤ltigen gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen eindeutig im Vordergrund. So leide sie unter einer nervlich bedingten Inkontinenz, die es ihr unmÃ¶glich mache, allein einen Arbeitsweg zu bewÃ¤ltigen bzw. einer TÃ¤tigkeit auf dem normalen Arbeitsmarkt nachzugehen. Alle gesundheitlichen Probleme belasteten sie stark, die Inkontinenz stelle jedoch das grÃ¶Ãte Problem dar, da hierdurch die PersÃ¶nlichkeit leide.

Zur medizinischen SachaufklÃ¤rung holte das Sozialgericht Befundberichte der die KlÃ¤gerin behandelnden Ãrzte ein. Der Internist und Hausarzt der KlÃ¤gerin Dr. R â¦sowie der Neurologe Dr. J â¦ teilten unverÃ¤nderte Befunde mit. Bei der OrthopÃ¤din Dipl.-Med. P â¦ hatte sich die KlÃ¤gerin lediglich zweimal vorgestellt. Die GynÃ¤kologin Dr. W â¦ berichtete in ihrem Befundbericht vom 23.07.1999 von keinerlei krankhaften Befunden. Der Internist Dr. Sch â¦ teilte das bereits bekannte Pollenasthma sowie eine Nahrungs-/Wespenallergie mit. Der Dipl.-Psych. A â¦ teilte in seinem Befundbericht vom 16.02.2000 eine SomatisierungsstÃ¶rung und spezifische Phobie als Diagnose fÃ¼r die Indikation zur Verhaltenstherapie mit. Es sei eine Zunahme der BeschwerdehÃ¤ufigkeit und -intensitÃ¤t zu verzeichnen. Deshalb sei eine weitere ambulante Therapie nicht mÃ¶glich. ZusÃ¤tzliche Spannungen in familiÃ¤ren Konfliktsituationen hÃ¤tten eine verstÃ¤rkende Wirkung auf die bestehenden Beschwerden. Es liege eine vÃ¶llige EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens durch die KomplexitÃ¤t der Symptomatik vor. Die letzte Behandlung habe im Mai 1999 stattgefunden.

Dem Arbeitsmarkt hatte sich die KlÃ¤gerin uneingeschrÃ¤nkt zur VerfÃ¼gung gestellt, denn ein Ã¤rztliches Gutachten wurde beim Arbeitsamt im Zusammenhang mit der VerfÃ¼gbarkeit nicht erstellt.

Das Sozialgericht holte ein neurologisch-psychiatrisches Fachgutachten, erstattet am 25.04.2000 von Chefarzt Dr. W â¦ ein. Der SachverstÃ¤ndige stellte fest, dass die KlÃ¤gerin unter einer somatoformen autonomen FunktionsstÃ¶rung des unteren

Gastrointestinaltraktes sowie des Urogenitalsystems leide. Die KlÃ¤gerin verfÃ¼ge Ã¼ber durchschnittliche intellektuelle FÃ¤higkeiten, sÃ¤mtliche kognitive Funktionen, wie Aufmerksamkeit, Konzentration, MerkfÃ¤higkeit und GedÃ¤chtnis seien als unauffÃ¤llig einzuschÃ¤tzen. In ihrer PersÃ¶nlichkeit erscheine sie histrionisch (Neigung zu dramatischen, aufsehenerregenden Handlungen) akzentuiert. Unter BerÃ¼cksichtigung aller Aspekte kÃ¶nne kein Grund dafÃ¼r gefunden werden, dass die KlÃ¤gerin nicht TÃ¤tigkeiten leichter Natur auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig verrichten kÃ¶nne. Sie kÃ¶nne leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie als Mitarbeiterin in der Buchhaltung bzw. als Sachbearbeiterin ausÃ¼ben. Die geklagte Inkontinenz kÃ¶nne behandelt werden, ferner bestÃ¤nden BehandlungsmÃ¶glichkeiten auf psychotherapeutischem Gebiet. Toiletten seien im angegebenen Berufsfeld ausreichend vorhanden. Das Heben und Tragen schwerer und mittelschwerer Lasten sei eingeschrÃ¤nkt, Arbeiten mit Publikumsverkehr und unter psychischen Belastungen sowie TÃ¤tigkeiten im Freien sollten vermieden werden. BetriebsunÃ¼bliche Pausen von erheblicher Natur seien nicht vorzusehen. EinschrÃ¤nkungen der WegefÃ¤higkeit bestÃ¼nden nicht. Die gemachten AusfÃ¼hrungen zur psychischen Symptomatik und StÃ¶rung mÃ¼ssten als vorlÃ¤ufig gelten und hÃ¤tten ihre GÃ¼ltigkeit erst nach Ausschluss einer somatischen (kÃ¶rperlichen) Erkrankung, die die beschriebene Symptomatik der Inkontinenz ebenfalls hervorrufen kÃ¶nnte.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Urteil vom 28.08.2000 ab. Der KlÃ¤gerin stehe weder eine Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit nach Â§ 44 SGB VI noch eine Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit nach Â§ 43 SGB VI ab 01.06.1998 zu. Der Bescheid der Beklagten vom 04.11.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.04.1999 sei nicht zu beanstanden. Sie sei mit ihrem bestehenden RestleistungsvermÃ¶gen noch in der Lage, ihren zuletzt ausgeÃ¼bten Beruf als Mitarbeiterin in der Buchhaltung vollschichtig zu verrichten. Nach eigenen Angaben habe es sich um eine mittelschwere TÃ¤tigkeit gehandelt. FÃ¼r das Sozialgericht sei diese EinschÃ¤tzung jedoch nicht nachvollziehbar, weil es sich bei BuchhaltertÃ¤tigkeiten Ã¼blicherweise um TÃ¤tigkeiten im BÃ¼ro- und Verwaltungsbereich handele, an die aus arbeitsmedizinischer und berufskundlicher Sicht die geringsten Anforderungen an die kÃ¶rperliche LeistungsfÃ¤higkeit gestellt wÃ¼rden. Es handele sich vielmehr um leichte TÃ¤tigkeiten, die einen Wechsel der KÃ¶rperhaltung erlaubten. Ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten sei der KlÃ¤gerin mit den schlÃ¼ssigen, nachvollziehbaren und im Ergebnis Ã¼bereinstimmenden AusfÃ¼hrungen in den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. R â¦ vom 15.09.1998, von Dr. W â¦ vom 14.10.1998, von Dr. G â¦ vom 08.01.1999 sowie im Gutachten von Chefarzt Dr. W â¦ vom 25.04.2000 bescheinigt worden. Das Sozialgericht habe sich nicht gedrÃ¤ngt gefÃ¼hlt, die KlÃ¤gerin hinsichtlich der beschriebenen Inkontinenz zur AbklÃ¤rung einer somatischen Ursache erneut begutachten zu lassen. Die von ihr angegebene Inkontinenz sei dem behandelnden Internisten Dr. R â¦ bekannt gewesen. Eine organische Ursache habe dieser nicht mitgeteilt. Obwohl die Inkontinenz-Beschwerden nach den Angaben der KlÃ¤gerin in der mÃ¼ndlichen Verhandlung seit etwa zehn Jahren bestÃ¼nden, habe sie sich bislang weder in urologische noch in gastroenterologische Behandlung begeben. Der Internist fÃ¼hrt

die Inkontinenz allein auf psychosomatische StÃ¶rungen zurÃ¼ck. Da die KlÃ¤gerin nicht berufsunfÃ¤hig sei, sei auch ein Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit nach Â§ 44 SGB VI nicht gegeben.

Gegen das der KlÃ¤gerin mit eingeschriebenem Brief vom 19.09.2000 zugestellte Urteil richtet sich ihre am 23.10.2000 (Montag) beim Sozialgericht eingegangene Berufung. Die KlÃ¤gerin bemÃ¤ngelt erneut eine ungenÃ¼gende gutachterliche AbklÃ¤rung ihrer umfangreichen gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen. Vor allem sei der Befund des Diplom-Psychologen A â¦, der zu ihren Leiden das beste Wissen habe, nicht ausreichend gewÃ¼rdigt worden.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgericht Chemnitz vom 28.08.2000 sowie den Bescheid der Beklagten vom 04.11.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.04.1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 01.06.1998 eine Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit, hilfsweise wegen BerufsunfÃ¤higkeit, nach MaÃgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die erstinstanzliche Entscheidung fÃ¼r zutreffend. Die KlÃ¤gerin sei im Vorverfahren umfangreich begutachtet worden. Schwergradige FunktionseinschrÃ¤nkungen, welche einer leichten kÃ¶rperlichen Arbeit entgegenstÃ¼nden, seien nicht festgestellt worden. In die Leistungsbeurteilung seien auch die vorgelegten Befunde der behandelnden Ãrzte eingeflossen. BezÃ¼glich der von der KlÃ¤gerin vorgegebenen Inkontinenzerscheinungen seien bislang medizinische Befunde nicht beigebracht. Es sei nicht Aufgabe der Rentenversicherung, eine entsprechende Diagnostik durchzufÃ¼hren. Die KlÃ¤gerin berufe sich zum wiederholten Male auf die bereits berÃ¼cksichtigten Aussagen des Diplom-Psychologen A â¦ Diese seien ebenso wie ihre Kritik am Gutachten von Dr. R â¦ durch nochmalige Begutachtung auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet mit psychologischer Zusatzbeurteilung Ã¼berprÃ¼ft worden. Dr. W â¦ habe insoweit die Auffassung der Erstgutachterin Dr. R â¦ bestÃ¤tigt.

Der Senat hat zur medizinischen SachaufklÃ¤rung ebenfalls Befundberichte eingeholt. Der Neurologe Dr. J â¦ teilt in seinem Bericht vom 10.02.2001 als behandelte Diagnosen "MigrÃ¤noider Kopfschmerz, Gesichtsneuralgie, AngststÃ¶rung (soziale Phobie)" mit. Die KlÃ¤gerin habe sich letztmalig im August 2000 vorgestellt. Zu diesem Zeitpunkt habe das Beschwerdebild unverÃ¤ndert bestanden. Nach den von ihm erhobenen Befunden sei die KlÃ¤gerin in der Lage eine leichte BÃ¼rotÃ¤tigkeit ohne AuÃendienst vollschichtig auszuÃ¼ben.

Auch der Internist Dr. R â¦ teilte im Bericht vom 13.03.2001 unverÃ¤nderte Befunde mit. Im Februar 2001 sei eine Ãberweisung zum Urologen erfolgt. Ein Bericht liege ihm nicht vor. Auch Ã¼ber den orthopÃ¤dischen Krankheitszustand

und die psychische Situation lÃ¤gen ihm keine Befunde vor. Soweit er dies auf seinem Fachgebiet einschÃ¤tzen kÃ¶nne, sei die KlÃ¤gerin aber in der Lage eine leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit (BÃ¼roarbeit, SachbearbeitertÃ¤tigkeit) vollschichtig zu verrichten.

Die OrthopÃ¤din Dipl.-Med. P â¦ gab am 23.03.2001 an, die KlÃ¤gerin habe sich letztmalig am 05.07.1999 vorgestellt. Nach dem zu diesem Zeitpunkt erstellten Untersuchungsbefund sei die KlÃ¤gerin ohne wesentliche EinschrÃ¤nkungen in der Lage gewesen, leichte Arbeiten vollschichtig durchzufÃ¼hren.

Der Internist Dr. Sch â¦, Facharzt fÃ¼r Lungen- und Bronchialheilkunde sowie Allergologie, gibt im Bericht vom 06.04.2001 an, die KlÃ¤gerin leide unter einem ganzjÃ¤hrig behandlungsbedÃ¼rftigem exogen-allergischem Asthma bronchiale, einer allergischen Konjunkto-Rhinopathie sowie einer behandlungsbedÃ¼rftigen Wespengiftallergie (Hyposensibilisierung). Die KlÃ¤gerin sei kontinuierlich behandlungsbedÃ¼rftig. Unter einer dem Schweregrad des Asthmaleidens entsprechenden Basistherapie sei eine Verschlechterung nicht eingetreten. Nach den erhobenen Befunden sei die KlÃ¤gerin bei vernÃ¼nftiger Therapietreue in der Lage, eine leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit, wie BÃ¼roarbeit, 8 Stunden tÃ¤glich auszuÃ¼ben.

Die FachÃ¤rztin fÃ¼r Urologie Dr. H â¦, bei der die KlÃ¤gerin sich erstmals im MÃ¤rz 2001 vorstellte, diagnostizierte eine Reizblase sowie eine Stress-Harninkontinenz I. Grades. Die KlÃ¤gerin habe sich trotz neuen Termins nach dem 26.06.2001 nicht mehr vorgestellt. Auch die Urologin geht davon aus, dass die KlÃ¤gerin trotz der von ihr erhobenen Befunde eine leichte kÃ¶rperliche Arbeit vollschichtig verrichten kann.

Wegen der vom Hausarzt und Internisten Dr. R â¦ gestellten Diagnose Colon iritabile (Reizkolon) wurde im April 2001 in der Gemeinschaftspraxis Kriesche und Hanspach eine Coloskopie durchgefÃ¼hrt, die lediglich zu einer Verdachtsdiagnose auf ein Colon iritabile mit der Therapieempfehlung Stuhlregulierung, ergÃ¤nzend RÃ¶ntgenkontrolle fÃ¼hrte. Aufgrund dieser Diagnose geht die KlÃ¤gerin davon aus, dass sie an einem Reizdarmsyndrom leide, welches mit den derzeit zur VerfÃ¼gung stehenden Therapien nicht geheilt werden kÃ¶nne (vgl. von der KlÃ¤gerin vorgelegter Internetausdruck zur PatientenaufklÃ¤rung http://www.reizdarmsyndrom- info.de/patienten/syndrom/index.html).

Wegen der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten aus beiden RechtszÃ¼gen und auf die beigezogene Verwaltungsakte, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (Â§Â§ 144, 151, 153 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz [SGG]) ist zulÃ¤ssig, jedoch unbegrÃ¼ndet.

Zutreffend hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Auch nach den im

Berufungsverfahren eingeholten Befundberichten und medizinischen Unterlagen ist der Bescheid der Beklagten vom 04.11.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.04.1999 nicht zu beanstanden. Der KlÃ¤gerin steht weder eine Anspruch auf Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit im Sinne des Â§ 43 Abs. 2 in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung noch auf ErwerbsunfÃ¤higkeit nach Â§ 44 Abs. 2 SGB VI zu. Eine den Rentenanspruch begrÃ¼ndende LeistungseinschrÃ¤nkung ist schlieÃlich auch nach dem Befundbericht der Urologin vom 21.09.2001 nicht nachgewiesen.

Der streitige Anspruch der KlÃ¤gerin auf GewÃ¤hrung einer Versichertenrente richtet sich noch nach den Â§Â§ 43 und 44 SGB VI in der bis 31.12.2000 geltenden alten Fassung (a. F.), da der Rentenantrag bereits im Jahr 1998 gestellt worden ist und er sich somit auf die Zeit vor dem 01.01.2001 bezieht. Ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach Â§Â§ 43 Abs. 1 oder 2, 240 SGB VI in der ab 01.01.20001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit vom 20.12.2000 (BGBl. S. 1827) besteht nicht.

Zutreffend hat das Sozialgericht die hier maÃgeblichen Rechtsvorschriften benannt. Es ist auch nicht zu beanstanden, dass es zunÃ¤chst geprÃ¼ft hat, ob bei der KlÃ¤gerin BerufsunfÃ¤higkeit im Sinne des Â§ 43 Abs. 2 SGB VI vorliegt.

Ausgangspunkt fÃ¼r die PrÃ¼fung der BerufsunfÃ¤higkeit ist nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Bundessozialgericht (BSG) der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeÃ¼bt hat (vgl. BSG SozR 2200 Â§ 1246 Nrn. 107 und 169; BSG SozR 3-2600 Â§ 43 Nr. 17). Ausgehend von dem in Â§ 43 Abs. 2 SGB VI verankerten Gedanken des Berufsschutzes soll demjenigen Versicherten, der aus gesundheitlichen GrÃ¼nden nicht mehr in der bisherigen Weise arbeiten kann, ein zu starkes Absinken im Beruf erspart bleiben (vgl. BSG, Urteil vom 30.07.1997 â 5 RJ 8/96 â oder BSG, Urteil vom 24.11.1998 â B 13 RJ 95/97 R -). Unter BerÃ¼cksichtigung dieses Gedankens beurteilt sich die Zumutbarkeit einer VerweisungstÃ¤tigkeit nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs.

Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG die Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung fÃ¼r die QualitÃ¤t eines Berufs haben, gebildet worden. Entsprechend diesem sog. Mehr-Stufen-Schema werden die Arbeiterberufe durch Gruppen mit dem Leitberuf 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 bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert (vgl. z. B. BSG SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 140 m. w. N.; BSG SozR 3-2600 Â§ 43 Nr. 15). In Anlehnung an das fÃ¼r Arbeiterberufe entwickelte Mehr-Stufen-Schema gilt ausgehend von der erforderlichen Ausbildung auch fÃ¼r Angestellte folgende Gruppenbildung: ungelernte Angestellte; Angestellte mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren (Angelernte); Angestellte mit einer lÃ¤ngeren Ausbildung, regelmÃ¤Ãig von drei Jahren (Ausgebildete) und Angestellte hoher beruflicher QualitÃ¤t.

Die nach diesem Schema vorzunehmende Einordnung erfolgt aber nicht ausschlieÃlich nach der Dauer der absolvierten fÃ¶rmlichen Ausbildung. Entscheidend ist vielmehr die Wertigkeit der verrichteten Arbeit, d. h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit fÃ¼r den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung sowie des bisherigen Berufs, besondere Anforderungen der bisherigen BerufstÃ¤tigkeit) umschrieben wird (vgl. BSG SozR 3-2600 Â§ 43 Nr. 15, Nr. 17 m. w. N.). Davon ausgehend darf der Versicherte im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf grundsÃ¤tzlich auf die nÃ¤chstniedrigere Berufsgruppe verwiesen werden (vgl. BSG SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr. 5 m. w. N.; BSG SozR 3-2600 Â§ 43 Nr. 17). Was die Suche nach VerweisungstÃ¤tigkeiten anbelangt, die den KrÃ¤ften und FÃ¤higkeiten eines Versicherten entsprechen, so ist nach der vom GroÃen Senat des BSG (vgl. BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 Â§ 44 Nr. 8) bestÃ¤tigten Rechtsprechung davon auszugehen, dass einem Versicherten zumindest eine TÃ¤tigkeit konkret zu benennen ist, die er noch ausÃ¼ben kann. Die Bezeichnung einer VerweisungstÃ¤tigkeit ist hingegen grundsÃ¤tzlich nicht erforderlich, wenn der Versicherte zwar nicht mehr zu kÃ¶rperlich schweren, aber doch vollschichtig zu mittelschweren oder leichten Arbeiten in der Lage und auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ungelernter TÃ¤tigkeiten verweisbar ist.

Nach diesen Kriterien hatte das Sozialgericht zunÃ¤chst zutreffend festgestellt, dass fÃ¼r die berufliche Einordnung in das Mehr-Stufen-Schema, die von der KlÃ¤gerin zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als Mitarbeiterin in der Buchhaltung als "Hauptberuf" zu berÃ¼cksichtigen ist. Zur AusÃ¼bung dieser TÃ¤tigkeit hat die KlÃ¤gerin jedoch weder eine kaufmÃ¤nnische noch eine andere verwaltungstechnische Ausbildung durchlaufen. Diese TÃ¤tigkeit ist deshalb nach dem Mehr-Stufen-Schema in die Gruppe der angelernten Angestellten einzustufen mit der Folge, dass die KlÃ¤gerin auf alle ihren Kenntnissen und FÃ¤higkeiten entsprechende TÃ¤tigkeiten der gleichen Stufe oder auf alle TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden kann.

Der KlÃ¤rung von VerweisungstÃ¤tigkeiten bedarf es jedoch vorliegend nicht, denn nach den medizinischen Ermittlungen kann die KlÃ¤gerin â wie das Sozialgericht zutreffend ausgefÃ¼hrt hat â mit dem bestehenden RestleistungsvermÃ¶gen ihre bisherige TÃ¤tigkeit als Sachbearbeiterin im buchhalterischen Bereich weiterhin vollschichtig ausÃ¼ben. Insoweit nimmt der Senat auf die zutreffenden AusfÃ¼hrungen des Sozialgerichts Bezug (Â§ 153 Abs. 2 SGG). Auch die vom Senat eingeholten Befundberichte aller die KlÃ¤gerin behandelnden ÃrzteÂ bestÃ¤tigen eine vollschichtige LeistungsfÃ¤higkeit fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche Arbeiten. Dieses von der KlÃ¤gerin aus medizinischer Sicht vollschichtig erfÃ¼llbare Leistungsbild steht mit den beruflichen Anforderungen an eine SachbearbeitertÃ¤tigkeit im buchhalterischen Bereich in vollem Einklang. Denn aus berufskundlicher Sicht werden bekanntermaÃen an die TÃ¤tigkeiten im BÃ¼ro- und Verwaltungsbereich die gerings- ten kÃ¶rperlichen Anforderungen gestellt. Wie das Sozialgericht zutreffend darlegt, handelt es sich um kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten, die im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ausgeÃ¼bt werden kÃ¶nnen. Heben und Tragen schwerer Lasten wird nicht erwartet. Derartige TÃ¤tigkeiten sind â

frei oder besetzt â□□ auf dem Arbeitsmarkt in ausreichender Anzahl vorhanden.

Da die KlÃ¤gerin nach den medizinischen Feststellungen in der Lage ist, eine vollschichtige TÃ¤tigkeit in ihrem bisherigen Berufsbereich weiterhin auszuÃ¼ben, erÃ¼brigt sich eine Diskussion weiterer VerweisungstÃ¤tigkeiten.

Entgegen der Ansicht der KlÃ¤gerin ist fÃ¼r die Leistungsbeurteilung nicht ausschlieÃ□lich auf den Befundbericht des Dipl.-Psychologen A â□¦, der ausgehend von einem Beurteilungsstand von Mai 1999 in seinem Bericht vom 16.02.2000 eine erhebliche Verschlechterung und zunehmende BeschwerdehÃ¤ufigkeit und -intensitÃ¤t angibt, ohne Ã¼berhaupt eine eigene Befunderhebung vorgenommen zu haben. Es kommt jedoch fÃ¼r die Beurteilung der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit im Sinne einer RentengewÃ¤hrung nicht darauf an, welche subjektiven Beschwerden die KlÃ¤gerin angibt, sondern in welcher AusprÃ¤gung diese objektiv vorhanden sind und welche sozialmedizinische Bedeutung im Hinblick auf die ErwerbsfÃ¤higkeit bestehenden gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen zukommt. Dazu hat der SachverstÃ¤ndige Dr. W â□¦, der Chefarzt der Abteilung fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie und Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Mittleren Erzgebirgskreises ist, in seinem am 25.04.2000 und damit zeitlich nach der EinschÃ¤tzung des Dipl.-Psychologen A â□¦ festgestellt, dass nach BerÃ¼cksichtigung aller Aspekte kein Grund dafÃ¼r gefunden werden kann, dass die KlÃ¤gerin nicht TÃ¤tigkeiten leichter Natur auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als auch als Mitarbeiterin einer Buchhaltung oder als Sachbearbeiterin vollschichtig verrichten kann. Die geklagte Inkontinenz kann verbessert werden; ferner bestehen BehandlungsmÃ¶glichkeiten auf psychotherapeutischem Gebiet. AuÃ□erdem sind im angegebenen Berufsfeld ausreichend Toiletten vorhanden. Zwar hatte der SachverstÃ¤ndige seine Leistungsbeurteilung unter der EinschrÃ¤nkung abgegeben, dass eine organische Ursache der geklagten Miktions- und StuhlgangsstÃ¶rung mit Inkontinenz abzuklÃ¤ren ist. Diese AbklÃ¤rung ist zwischenzeitlich wÃ¤hrend des Berufungsverfahrens erfolgt und eine organische Ursache fÃ¼r die geklagten Beschwerden nicht festgestellt worden. Deshalb verbleibt es nach Ã□berzeugung des Senates auch bei der von Dr. W â□¦ in seinem Gutachten vom 25.04.2000 abgegebenen Leistungsbeurteilung im Hinblick auf die ErwerbsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin. Die Bewertung zum Schweregrad der Erkrankung steht in Ã□bereinstimmung mit den ErlÃ¤uterungen zum Krankheitsbild in der Literatur. Als Reizkolon wird eine funktionelle abdominale StÃ¶rung ohne morphologisches oder biochemisches Korrelat, die durch Bauchschmerzen, das GefÃ¼hl der Flatulenz und StuhlunregelmÃ¤Ã□igkeiten (Wechsel von Obstipation und Diarrhoe) gekennzeichnet ist, beschrieben. Nicht selten gehen diese StÃ¶rungen einher mit anderen Beschwerden (z. B. MigrÃ¤ne, Menstruationsbeschwerden, Palpitationen). Die Erkrankung wird den psychosomatischen Krankheiten zugerechnet und tritt hÃ¤ufig bei vegetativ labilen Personen auf. Als Therapie wird eine Ã¤rztliche Zuwendung und ErklÃ¤rung des Krankheitsbildes, eventuell gepaart mit aufdeckender Psychotherapie oder psychotherapeutischer Betreuung mit FÃ¶rderung der kÃ¶rperlichen AktivitÃ¤t angegeben. Je nach Symptomen kann auch eine medikamentÃ¶se Behandlung erfolgen (vgl. Pschyrembel, Klinisches WÃ¶rterbuch, de Gruyter Verlag Berlin New York 1998, S. 1363; vgl. zusÃ¤tzlich: Kurzinfo Reizdarmsyndrom

http://www.medizin- netz.de/icenter/reizdarm.htm). Aus diesen Informationen ergibt sich in Ãbereinstimmung mit der Beurteilung des SachverstÃ¤ndigen Dr. W â¦ und aller die KlÃ¤gerin behandelnder Ãrzte, dass es sich bei einem Reizdarmsyndrom nicht um eine Erkrankung mit erheblichen Komplikationen handelt und der psychosomatische Charakter des Leidens im Vordergrund steht. Der Umgang mit dem Krankheitsbild kann aber, wie Dr. W â¦ festgestellt hat, durch BehandlungsmÃ¶glichkeiten auf psychotherapeutischen Gebiet erheblich verbessert werden. Die von der KlÃ¤gerin dargelegte Erkrankung schrÃ¤nkt vor allem ihre berufliche LeistungsfÃ¤higkeit nicht in einem solchen MaÃe ein, dass ihr selbst TÃ¤tigkeiten leichter Natur, wie sie die von ihr zuletzt ausgeÃ¼bten SachbearbeitertÃ¤tigkeiten darstellen, nicht mehr vollschichtig ausgeÃ¼bt werden kÃ¶nnten.

Der Beurteilung des SachverstÃ¤ndigen Dr. W â¦ steht auch der Befundbericht der Urologin vom 21.09.2001 nicht entgegen. Diese diagnostizierte eine Reizblase sowie eine Stress-Harninkontinenz I. Grades; sieht aber mit diesen gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen keine EinschrÃ¤nkungen hinsichtlich einer vollschichtigen BerufstÃ¤tigkeit fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten. Damit ist belegt, dass die KlÃ¤gerin, die in ihrem bisherigen Beruf als Mitarbeiterin einer Buchhaltung bereits eine kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeit ausgeÃ¼bt hatte, diese oder eine auf der gleichen Stufe des Mehr-Stufen-Schemas liegende SachbearbeitertÃ¤tigkeit weiterhin zumutbar vollschichtig ausÃ¼ben kann. BerufsunfÃ¤higkeit im Sinne des Â§ 43 Abs. 2 SGB VI liegt danach nicht vor.

Da die KlÃ¤gerin nicht berufsunfÃ¤hig ist, ist sie erst recht nicht erwerbsunfÃ¤hig. Eine Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit wird nur unter den strengen Voraussetzungen des Â§ 44 Abs. 2 SGB VI (a. F.) gewÃ¤hrt. Die KlÃ¤gerin ist trotz der vorhandenen gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen jedoch noch in der Lage, mit dem vorhandenen vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit auszuÃ¼ben und hierbei mehr als nur geringfÃ¼gige EinkÃ¼nfte zu erzielen. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen (Â§ 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI).

Aus den genannten GrÃ¼nden blieb die Berufung ohne Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs. 1 SGG. GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision liegen nicht vor (Â§ 160 Abs. 2 SGG).

Erstellt am: 13.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024