S 8 RJ 185/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 RJ 185/97
Datum	17.04.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 160/00
Datum	09.10.2001

3. Instanz

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

I. Die Berufung der KlÄgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 17.04.2000 wird zurÄckgewiesen.

II. AuÄgerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darÄber, ob der KlÄgerin Äber den 30. April 1996 hinaus Rente wegen verminderter ErwerbsfÄhigkeit zu zahlen ist.

Die am â geborene KlÄgerin hat eine Ausbildung im Teilgebiet des Ausbildungsberufes Chemiefacharbeiter zum Anlagenfahrer erfolgreich durchlaufen. AnschlieÄend arbeitete sie als Anlagenfahrerin, Darmbearbeiterin, Lagerarbeiterin, Produktionsarbeiterin, KÄchenhilfe und SÄckerin. In der Zeit vom 13. Juli 1987 bis 31. Dezember 1995 war sie als Tablettiererin in einem Pharmaunternehmen tÄtig. Diese TÄtigkeit erforderte ca. ein halbes Jahr Einarbeitung. Die Entlohnung entsprach der von Angelernten.

Auf den von ihr am 02. Mai 1994 gestellten Antrag hin gewÄhrte ihr die Beklagte

mit Bescheid vom 08. Dezember 1995 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit, beginnend am 17. November 1993 bis zum 30. April 1996.

Am 19. Dezember 1995 beantragte die Klägerin Weiterzahlung der Rente über den 30. April 1996 hinaus.

Die Beklagte zog folgende Unterlagen bei:

1. Befundbericht von Dr. L., Facharzt für Orthopädie vom 14. Februar 1996 nebst Fremdbefunden. Danach leidet die Klägerin an Postlaminektomiesyndrom L 5/S 1 rechts, Zustand nach Myom-Operation und Morbus Crohn. Eine Befundänderung in den letzten zwölf Monaten wird nicht angegeben.

2. Gutachten von Prof. Dr. R., Chefarzt der neurologischen Abteilung der P. Klinik Z., vom 03. April 1996.

Am 24. Mai 1996 erließ die Beklagte den Bescheid, dass über den Wegfallzeitpunkt hinaus weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit noch Invalidität vorliege, da die Klägerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeiten vollschichtig verrichten könne. Auf den Widerspruch der Klägerin zog die Beklagte das für das Arbeitsamt Zwickau erstellte Gutachten von Dipl.-med. Kr. vom 31. Januar 1995 bei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 3. Februar 1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die Klägerin sei als angelernte Arbeiterin auf alle ungelernen Tätigkeiten im Bereich des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verweisen, ohne dass eine konkrete Benennung zumutbarer Tätigkeiten erforderlich sei. Sie sei in der Lage, vollschichtig leichte bis mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wechsel der Körperhaltung, ohne häufiges Bücken, Klettern oder Steigen, nicht überwiegend im Freien und ohne Gefährdung durch Zugluft, starke Temperaturunterschiede oder Nässe, nicht an laufenden Maschinen, ohne besonderen Zeitdruck und ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten zu verrichten.

Hiergegen hat die Klägerin das Sozialgericht Chemnitz (SG) angerufen. Dieses hat den Entlassungsbericht der Rehaklinik D. H. Sch. vom 04. November 1999 über die Zeit vom 22. September 1999 bis 09. Oktober 1999 und Befundberichte von Dr. L., Facharzt für Orthopädie, vom 24. September 1997, Dr. M., Facharzt für Anästhesiologie/Chirotherapie, vom 2. Oktober 1997 und vom 17. Dezember 1998, Dr. M., Fachärztin für Allgemeinmedizin vom 30. November 1997 und einen Befundbericht der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Weinberger vom 15. November 1998 beigezogen. Im Auftrag des Gerichts hat am 24. Januar 2000 Prof. Dr. R., Chefarzt der Neurologischen Abteilung der P. Klinik Z., ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten erstellt.

Mit Urteil vom 17. April 2000 hat das SG die Klage abgewiesen. Erwerbsunfähig sei die Klägerin nicht, da sie noch vollschichtig eine Tätigkeit ausüben könne. Berufsunfähig sei sie nicht, weil es sich bei der als Hauptberuf zu qualifizierenden

Tablettiererin um eine Tätigkeit im unteren Bereich der angelernten Tätigkeiten handle. Eine konkrete Verweisungstätigkeit brauche nicht benannt zu werden. Invalide sei die Klägerin nicht, da ihr Leistungsvermögen nicht um mindestens zwei Drittel desjenigen von geistig und körperlich gesunden Versicherten im Beitrittsgebiet gemindert sei.

Hiergegen richtet sich die am 20. Juni 2000 eingegangene Berufung der Klägerin. Die vorausgegangenen Begutachtungen seien nicht zutreffend; die Schmerzsymptomatik sei nicht ausreichend berücksichtigt.

Sie beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 17. April 2000 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 24. Mai 1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. Februar 1997 zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise Berufsunfähigkeit über den 30. April 1996 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat Befundberichte von Dipl. med. Z., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 30. Oktober 2000, Dr. R., Chefarzt der Schmerzambulanz des DRK-Krankenhauses C-R., vom 10. November 2000 und Dr. St., Facharzt für Anästhesiologie, vom 21. Dezember 2000 und ein Gutachten von Dr. G., Facharzt für Neurologie/ Psychiatrie, und von Dr. W., Fachpsychologin, eingeholt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen, weil der Klägerin kein Anspruch auf Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit über den 30. April 1996 hinaus zusteht.

Die Klägerin ist weder berufs- noch erwerbsunfähig ([§ 43 Abs. 2 Satz 1, 44 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch -SGB VI- in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a.F.).

Berufsunfähigkeit im Sinne von [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) a.F. liegt nicht vor, da die Erwerbsfähigkeit der Klägerin wegen Krankheit oder Behinderung noch nicht auf weniger als die Hälfte derjenigen einer körperlich, geistig oder seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und

Fähigkeiten gesunken ist.

Die Beurteilung, wie weit die Erwerbsfähigkeit einer Versicherten gesunken ist, wird danach getroffen, welchen Verdienst Gesundheitszustand und nach ihrem bisherigen Beruf zumutbar verwiesen werden kann (vgl. BSG SozR Nr. 24 zu [Â§ 1246 RVO](#)). Für die Beurteilung, wie weit die Erwerbsfähigkeit einer Versicherten gesunken ist, kommt es auf den bisherigen Beruf an (vgl. BSG SozR 2200 [Â§ 1246 RVO Nr. 107](#) und 169). In der Regel ist dies die letzte versicherungspflichtige Tätigkeit oder Beschäftigung die vollwertig oder nachhaltig verrichtet worden ist (vgl. BSG [SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 130](#), 164). Letzte Beschäftigung in diesem Sinne ist die Tätigkeit als Tablettiererin, welche die Klägerin vollwertig, bewusst und gewollt von 1987 bis Dezember 1995 zur dauerhaften Einkommenserzielung ausgeübt hat.

Ob die Klägerin noch in der Lage ist, diesen zuletzt ausgeübten Beruf vollwertig zu verrichten, kann dahingestellt bleiben, da die Klägerin jedenfalls zumutbar auf andere Tätigkeiten verweisbar ist, bei welchen sie mehr als die Hälfte des Verdienstes einer gesunden Vergleichsperson erzielen kann.

Zur Bestimmung, auf welche Tätigkeit eine leistungsgeminderte Versicherte zumutbar verwiesen werden kann, hat das Bundessozialgericht (BSG) ein Mehr-Stufen-Schema entwickelt und die Arbeiterberufe in Gruppen eingeteilt. Es gibt die Gruppe der Facharbeiterberufe, der Anlern Tätigkeiten und der ungelernten Tätigkeiten (vgl. BSG SozR Nr. 103 zu [Â§ 1246](#)). Später hat das BSG zu diesen drei Gruppen noch eine weitere Gruppe der Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion hinzugefügt (vgl. [BSGE 43, 243](#)) zu welcher auch besonders hoch qualifizierte Facharbeiter gehören (vgl. [BSGE 45, 276](#)). Die vielschichtige und inhomogene Gruppe der angelernten Arbeiter gliedert sich in einen oberen und einen unteren Bereich (vgl. BSG [SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 109](#), 132, 143). Dem unteren Bereich unterfallen alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen (auch betrieblichen) Ausbildungs- oder Anlernzeit von 3 bis 12 Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- und Anlernzeit von über 12 Monaten bis zu 24 Monaten (vgl. BSG SozR 3-2200 [Â§ 1246 RVO Nr. 45](#)). Jeder Versicherte kann auf Tätigkeiten zumutbar verwiesen werden, die eine Stufe tiefer einzuordnen sind, als es dem bisherigen Beruf entspricht. Ein Facharbeiter kann daher auf Anlern Tätigkeiten, ein angelernter Arbeiter im oberen Bereich auf angelernte und ein solcher im unteren Bereich auf ungelernte Tätigkeiten verwiesen werden (vgl. BSG SozR 2200 [Â§ 1246 RVO Nr. 143](#) m.w.N.).

In Übereinstimmung mit der sozialgerichtlichen Entscheidung ist die Klägerin der Gruppe mit dem Leitberuf des angelernten Arbeiters des unteren Bereiches zuzuordnen. Es ist nicht ersichtlich, dass die Klägerin für die Tätigkeit einer Tablettiererin eine Ausbildung von mehr als einem Jahr absolviert hat. Die Tätigkeit kann vielmehr in einer sehr geringen Anlernzeit erlernt werden, die höchstens ein Jahr beträgt.

Als angelernte Arbeiterin des unteren Bereiches ist eine konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit nicht erforderlich, sie kann vielmehr auf den allgemeinen

Arbeitsmarkt verwiesen werden (vgl. [BSGE 59, 201](#)).

In Zusammenschau aller eingeholten medizinischen Unterlagen und Gutachten ist die KlÄgerin in der Lage, vollschichtig kÄrperlich leichte TÄtigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen in geschlossenen RÄumen ohne monotone statodynamische Belastungen zu verrichten. Zu vermeiden sind Arbeiten mit hÄufigem BÄcken, am FlieÄband, auf Leitern und GerÄsten sowie Heben und Tragen schwerer bzw. mittelschwerer Lasten. Die Arbeiten sind ohne besonderen Zeitdruck, ohne Wechselschicht, ohne hohe nervliche Belastung, ohne hohe Anforderung an die Umstellungs- und AnpassungsfÄhigkeit, ohne hohe Stressbelastung, und ohne gehobene Verantwortung zu verrichten.

Damit ist zwar gegenÄber dem Gutachten von Prof. Dr. R Ä; vom April 1996 auf neurologisch/psychiatrischem, psychologischem Gebiet eine Verschlechterung eingetreten. Prof. Dr. R Ä; hatte in seinem Gutachten somatoforme StÄrungen (SchmerzzustÄnde) im Rahmen einer primÄren neurotischen Fehlentwicklung festgestellt. Die kÄrperliche und neurologische Untersuchung hatte keine AuffÄlligkeiten, insbesondere keinen Hinweis auf eine radikulÄre Symptomatik erbracht. Psychisch waren keine Hinweise fÄr eine depressive Verstimmung oder eine andere psychische Erkrankung festzustellen. Es hatte sich kein pathologischer Befund ergeben, die psychologischen Tests zeigten eine durchschnittliche intellektuale Ausstattung und keine Hinweise auf Hirnleistungsabbau. Die KlÄgerin war in der Lage, durch Willensanstrengung ihre LeistungsfÄhigkeit zu verbessern. Ernsthafte, auch stationÄre Psychotherapieversuche, hatte es dahin nicht gegeben. Bei dem Alter der KlÄgerin sei eine psychische Stabilisierung und damit auch eine Befindensverbesserung durch psychotherapeutische MaÄnahmen durchaus erfolversprechend.

Die KlÄgerin wurde fÄr fÄhig gehalten, vollschichtig leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten, mittelschwere Arbeiten halb bis unter vollschichtig, TÄtigkeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne hÄufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne lÄngere Anmarschwege (zumutbar 800 m), ohne Äberwiegend einseitige KÄrperhaltung, ohne hÄufiges Klettern oder Steigen, nicht Äberwiegend im Freien und nicht an laufenden Maschinen, sowie ohne GefÄhrdung durch Zugluft, starke Temperaturunterschiede und NÄsse zu verrichten.

Das zuvor von Dipl.-Med. K Ä; fÄr das Arbeitsamt Zwickau erstattete Gutachten vom 31. Januar 1995 hatte ebenfalls ein vollschichtiges LeistungsvermÄgen ergeben. Danach waren bei der KlÄgerin Ischiasreizung rechts nach zweimaliger Bandscheibenoperation bei eher schwach entwickelter Muskulatur und graziler Statur sowie Neigung zu niedrigem Blutdruck festzustellen. Die KlÄgerin konnte vollschichtig leichte Arbeiten in Werkhallen, geschlossenen RÄumen, temperierten RÄumen im Wechsel der Haltungsarten ohne Zeitdruck, ohne NÄsse, KÄlte, Zugluft, Temperaturschwankungen, Hitzearbeiten ohne erhÄhte Verletzungsgefahr, hÄufiges BÄcken, Zwangshaltungen, Heben und Tragen von Äber fÄnf Kilogramm verrichten. Empfohlen wurde eine abwechslungsreiche BeschÄftigung teils sitzend, teils stehend Ä gehend ohne anhaltend statische

Momente. Auch in seinem fÃ¼r Gutachten vom 24. Januar 2000, das Prof. Dr. R â, auf Grund der Untersuchung vom 18. Januar 2000 erstattet hat, ergibt sich nichts Anderes. Er stellt fest, dass bei der KIÃgerin somatoforme StÃ¶rungen (pseudoradikulÃre SchmerzzustÃnde) im Rahmen einer primÃren Fehlentwicklung vorliegen. Die KIÃgerin kÃ¶nne seit 1996 fÃ¼r TÃtigkeiten leichter Natur auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig, ohne hÃufiges BÃ¼cken, ohne Zeitdruck, Arbeiten am FlieÃband, Leitern und GerÃ¼sten sowie ohne Tragen und Heben schwerer Lasten ausÃ¼ben. Ihr LeistungsvermÃ¶gen war nicht um mindestens zwei Drittel desjenigen von kÃ¶rperlich und geistigen gesunden Versicherten gemindert und wurde im Ãbrigen als durch stationÃre psychotherapeutische Heilbehandlung innerhalb weniger (etwa drei) Monate verbesserbar dargestellt.

Auch die Begutachtung durch Dr. W â auf psychologischem und Dr. G â auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet hat kein unter vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen ergeben. Dr. W â berichtet in ihrem Gutachten vom 11. April 2001 zur kÃ¶rperlichen Situation, dass die Testanforderungen im Sitzen kontinuierlich absolviert worden seien und das Angebot, ab und zu im Stehen fortzufahren, nicht in Anspruch genommen worden sei.

In Auswertung des Gutachtens von Dr. W â hat Dr. G â am 28. April 2001 aufgrund der Untersuchungen am 12. April 2001 somatoforme StÃ¶rungen auf der Grundlage einer primÃren neurotischen Fehlentwicklung diagnostiziert. Diagnostisch besteht Ãbereinstimmung mit den neurologisch-psychiatrischen Vorgutachten vom 4. April 1996 und 24. Januar 2000. Die Untersuchungen sind in der Zeit von 7.30 Uhr bis 12.00 Uhr erfolgt, nachdem die KIÃgerin bereits eine lÃngere Anreise nach Dresden zurÃ¼ckgelegt hatte. WÃhrend und nach Abschluss der Untersuchung sind kÃ¶rperliche oder psychische ErmÃ¼dungs- oder ErschÃ¶pfungszeichen nicht festgestellt worden. Die KIÃgerin war bereits um drei Uhr morgens aufgestanden. Eine Ãngstlich-depressive Symptomatik, wie sie im Befundbericht von Dr. Z â beschrieben wurde, war nicht nachweisbar, wÃre aber unter den somatoformen StÃ¶rungen, die Dr. G â diagnostiziert hat, zwanglos einzuordnen. In Zusammenschau der gesundheitlichen BeeintrÃchtigungen ist das Leistungsbild qualitativ, aber nicht quantitativ limitiert.

Das Argument der KIÃgerin, die Schmerzsymptomatik sei in den Gutachten nicht ausreichend berÃ¼cksichtigt, trÃgt nicht. Den Gutachtern lagen im SG-Verfahren die Berufundberichte der behandelnden Ãrzte nebst entsprechenden Fremdbefunden wie auch der Entlassungsbericht der Reha-Klinik D â; H â; Sch â vor. In diesem Bericht werden neurotische Depressionen mit Suizidversuch am 09. Oktober 1999, MedikamentenabhÃngigkeit, chronische Lumbalgie bei Zustand nach Bandscheibenoperation L4/5 rechts und L5 rechts 1994, Hemilaminektomie (Postnucleolomiesyndrom), Ulcusleiden, Morbus Crohn als Diagnosen festgehalten. Die KIÃgerin wird jedoch fÃ¼r kÃ¶rperlich leichte TÃtigkeiten in wechselnder Haltung und ohne Zeitdruck als vollschichtig einsatzfÃhig erachtet und Dr. L â berichtet Ã¼ber multiple-vertiprogene Schmerzen mit GefÃ¼hlsstÃ¶rungen in Armen und Beinen, diagnostiziert ein chronifiziertes Schmerzsyndrom, Postlaminektomiesyndrom und Vervico-Myalgien. Dr. M â weist auf ein

Postlaminektomiesyndrom sowie ein Psychosyndrom, ohne hierzu näheres auszuführen. Als Beschwerden der Klägerin werden seit den Operationen Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und dem rechten Bein festgehalten. Dr. M. holt als Diagnosen fest: lumbales Schmerzsyndrom bei Zustand nach perforiertem Ulcus ventriculi und Zustand nach Morbus Crohn. Die Klägerin äußerte starkes Schmerzempfinden im Bereich der Lendenwirbelsäule, rezitierende Magenschmerzen und Schlafstörungen. Den Gutachtern im Berufungsverfahren lagen darüber hinaus die Befundberichte von Dipl. Med. Z., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Dr. R., Chefarzt der Schmerzambulanz des DRK-Krankenhauses C-R. und Dr. St., Gemeinschaftspraxis Dr. M./St., Fachärzte für Anästhesiologie vor. Nach Dipl.-Med. Z. spielt bei der Klägerin eine depressiv-ängstliche Symptomatik eine erhebliche Rolle. Diagnostisch handelt es sich um ein lumbales Schmerzsyndrom bei Zustand nach Operation eines lumbalen Bandscheibenvorfalles 1994 und ein depressiv-ängstliches Syndrom neurotischer Genese. Dr. R. diagnostiziert ein Postdiskotomiesyndrom und Zustand nach Magenperforation 1996. Am 03. November 2000 habe die Klägerin, die seit 14. September 2000 in dortiger Behandlung sei, eine zufriedenstellende Schmerzreduktion angegeben. Dr. St. berichtet über anamnestiche starke Schmerzen der gesamten Lendenwirbelsäule, krampfartig, mit Ausstrahlung in beide Oberschenkel und hält ein Postlaminektomiesyndrom sowie reaktiv Depression als Diagnose fest. All diese Unterlagen haben demnach in den Gutachten Berücksichtigung gefunden.

Mit dem festgestellten Leistungsvermögen liegt keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine weitergehende, schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, die es der Klägerin auch bei vollschichtiger Leistungsfähigkeit unmöglich machen würde, eine geeignete Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sog. "Katalogfälle" (vgl. BSG SozR 2200 [Â§ 1246 RVO Nr. 137](#)). Insbesondere ist die Klägerin auch nicht am Zurücklegen des Arbeitsweges, also des Weges von ihrer Wohnung bis zu einer etwaigen Arbeitsstätte (vgl. BSG SozR 2-2200 [Â§ 1247 RVO Nr. 10](#)), gehindert. Betriebsunübliche Pausen (vgl. BSG SozR 2200 [Â§ 1247 RVO Nr. 43](#)) muss sie während der Arbeitszeit nicht einhalten.

In jedem Fall ist die Klägerin noch in der Lage, als Pförtnerin an einer Nebenpforte vollschichtig tätig zu sein. Bei dieser Tätigkeit, die überwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit des Haltungswechsel verrichtet wird, handelt es sich um eine generell körperlich leichte Tätigkeit, die keine hohen Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit stellt. Zwar hat Dr. G. hinsichtlich der Umstellungsfähigkeit der Klägerin festgestellt, dass diese dann als eingeschränkt anzusehen sei, wenn sie sich ständig auf neue Arbeitsinhalte umzustellen hätte. Dies ist bei der Tätigkeit des Pförtners an der Nebenpforte nicht gegeben, die zum Hauptinhalt hat, bekannte Firmenfahrzeuge und Mitarbeiter passieren zu lassen (vgl. BSG, Urteil vom 22. Oktober 1996 [13 RJ 35/95](#)).

Der Umstand, dass es in einer Zeit angespannter Arbeitsmarktlage schwierig ist, einen passenden Arbeitsplatz zu finden, und nicht in der Lage ist, ist kein Grund zur Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit. Denn bei vollschichtiger Einsatzmöglichkeit ist der Arbeitsmarkt der gesamten Bundesrepublik Deutschland

zu berücksichtigen, es kommt auf die Zahl der vorhandenen, nicht auf die Zahl der gerade freien Arbeitsplätze an (vgl. [BSGE 80, 24](#)).

Nachdem die Klägerin nicht berufsunfähig im Sinne von [Â§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) (a.F.) ist, hat sie erst recht keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach den strengeren Vorschriften des [Â§ 44 SGB VI](#) (a.F. oder einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gemäß [Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) in der Fassung ab 01. Januar 2001 ([BGBl. I 2000, Seite 1827](#)).

Die Anwendung der [Â§ 43, 44 SGB VI](#) a.F. resultiert aus der Rentenanspruchstellung im Dezember 1995 ([Â§ 300 Abs. 2 SGB VI](#)).

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

Gründe für die Zulassung der Revision, [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 14.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024