S 17 RJ 1212/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 17 RJ 1212/97
Datum	19.06.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 213/00
Datum	17.07.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 19. Juni 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Der am â□¦ 1944 geborene KlÃ¤ger erlernte in der Zeit von September 1958 bis 1961 den Beruf eines Reparaturschlossers, erwarb nach eigenen Angaben das entsprechende Facharbeiterzeugnis und war in diesem Berufsbereich bis zur betrieblichen Umsetzung wegen Stellenabbau am 07. Mai 1990 beschÃ¤ftigt. AnschlieÃ□end war er bis zum 31. Oktober 1993 als Farbgeber tÃ¤tig. Seitdem ist der KlÃ¤ger arbeitslos und bezieht Leistungen der Bundesanstalt fÃ¼r Arbeit bzw. Krankengeld.

Den am 18. November 1996 gestellten Antrag auf Rente wegen verminderter

ErwerbsfÃ¤higkeit, hilfsweise wegen InvaliditÃ¤t, begrÃ¼ndete er mit Beschwerden der HalswirbelsÃ¤ule.

Im Verwaltungsverfahren lagen der Beklagten vor:

â das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 05. Juli 1996 (als Schlosser fÃ¼r absehbare Zeit weiter arbeitsunfÃ¤hig), â der Befundbericht des Facharztes fÃ¼r Chirurgie S â¦ vom 10. Januar 1997 sowie â das Gutachten des Dr. Sch â¦ (Sozialmedizinischer Dienst) vom 12. Mai 1997, in welchem bei degenerativen VerÃ¤nderungen der HalswirbelsÃ¤ule mit Einengung des Cervicalkanales ohne operative Notwendigkeit, statischer Skoliose der WirbelsÃ¤ule mit leichten FunktionseinschrÃ¤nkungen, Hypertonie mittleren Grades und nicht ausreichend kompensiertem Diabetes mellitus seit dem 11. MÃ¤rz 1996 ein unter halbschichtiges LeistungsvermÃ¶gen als Reparaturschlosser und ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche Arbeiten, im Wechsel zwischen Gehen und Stehen, unterbrochen durch Sitzpausen, ohne hÃ¤ufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten von Ã¼ber 10 kg bescheinigt wurde.

Mit Bescheid vom 03. Juni 1997 lehnte die Beklagte den Rentenantrag unter Verweis auf ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ab. Den an 23. Juni 1997 eingegangenen Widerspruch, in welchem der KlÃ¤ger wegen starker Schmerzen sein UnvermÃ¶gen zur Verrichtung kÃ¶rperlicher Arbeit bekundete, wies die Beklagte mit Bescheid vom 23. Oktober 1997 zurÃ¼ck. Mit den bestehenden gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen kÃ¶nne der KlÃ¤ger nach den sozialmedizinischen Feststellungen zwar nicht mehr in seinem zuletzt ausgeÃ¼bten Beruf als Farbgeber, welcher der Berufsgruppe des angelernten Arbeiters im unteren Bereich zuzuordnen sei, tÃ¤tig sein. Er sei jedoch in der Lage, ganztÃ¤gig leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, ohne hÃ¤ufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne Fein- und PrÃ¤zisionsarbeiten, ohne Zwangshaltungen im SchultergÃ¼rtel (Ãberkopfarbeiten, Armvorhalte) und ohne TÃ¤tigkeiten, die Ã¼berwiegend den rechten Arm belasten, zu verrichten.

In der am 12. November 1997 bei dem Sozialgericht Chemnitz erhobenen Klage hat der KlÃ¤ger sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt. Das Sozialgericht hat Befundberichte des Facharztes fÃ¼r Neurologie/Psychiatrie Dr. G â¦ vom 26. Januar 1998, des Facharztes fÃ¼r Urologie Dr. G â¦ vom 03. Februar 1998, des Facharztes fÃ¼r Innere Medizin Dr. T â¦ vom 02. Februar 1998, des Facharztes fÃ¼r Chirurgie Dr. S â¦ vom 08. Dezember 1998, mit MRT-Befund des Facharztes fÃ¼r diagnostische Radiologie Dr. H â¦ vom 22. Dezember 1998 sowie des Chefarztes der Neurochirurgischen Klinik C â¦ Dr. Sch â¦ vom 02. Februar 1999 eingeholt und das Gutachten des Arbeitsamtes C â¦ vom 24. November 1997 sowie Unterlagen aus der Patientenakte des Klinikums C â¦ beigezogen. Des Weiteren hat dem Sozialgericht der Bericht der Reha-Klinik D â¦ H â¦ vom 07. September 1998 Ã¼ber eine stationÃ¤re Behandlung vom 01. Juli bis zum vom KlÃ¤ger selbst gewÃ¼nschten Abbruch am 07. Juli 1998 vorgelegen. Eine Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens war auf Grund des vorzeitigen Abbruchs

nicht mÃ¶glich; es wurde ArbeitsunfÃ¤higkeit bescheinigt. Auf orthopÃ¤dischem Gebiet hat das Sozialgericht ein Gutachten von Prof. Dr â¦ S â¦ und auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet von Prof. Dr. B â¦ erstellen lassen.

Prof. Dr â¦ S â¦ gelangte in seinem Gutachten vom 28. Juni 1999 nach ambulanter Untersuchung des KlÃ¤gers am selben Tag zu folgenden Feststellungen/Diagnosen:

â Verschleiß erkrankung der HalswirbelsÃ¤ule mit mÃ¤ßiger FunktionseinschrÃ¤nkung und ohne diesbezÃ¼gliches neurologisches Defizit,
â Verdacht auf psychogene Parese des rechten Armes,
â Adipositas universalis,
â Hypertonie und
â Diabetes mellitus (insulinpflichtig)

Bei alleiniger Betrachtung der orthopÃ¤dischen Ursachen fÃ¼r die EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens (Verschleiß erkrankung der HalswirbelsÃ¤ule) seien dem KlÃ¤ger leichte und mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zuzumuten. Zur konkreten EinschÃ¤tzung sei wegen der orthopÃ¤disch nicht zu erklÃ¤renden Parese des rechten Armes eine psychiatrische Zusatzbegutachtung erforderlich.

Prof. Dr. B â¦ erhob nach ambulanter Untersuchung am 09. Februar 2000 in seinem Gutachten vom 03. April 2000 die Diagnosen/Feststellungen:

auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet:

â Simulation

weitere Erkrankungen:

â arterielle Hypertonie
â Diabetes mellitus Typ II b

Der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Untersuchung im Rentenverfahren insofern verschlechtert, als die Beleitsymptome im Rahmen der Zuckerkrankheit zugenommen hÃ¤tten. So sei die geklagte relative Harninkontinenz als diabetogene NervenschÃ¤digung, das gelegentliche Morgentief als BefindlichkeitsstÃ¶rung im Rahmen des Diabetes aufzufassen. Die psychischen und psychopathologischen AuffÃ¤lligkeiten hÃ¤tten keinen sozialmedizinischen Krankheitswert. Die vom KlÃ¤ger geklagten Beschwerden seien einer Simulation zuzuordnen. Es handele sich hierbei um ein motivationsgeleitetes, absichtliches Erzeugen falscher oder stark Ã¼bertriebener kÃ¶rperlicher und psychischer Symptome. Richtungsweisend fÃ¼r die Diagnose sei das Vorhandensein einer deutlichen Diskrepanz zwischen den von dem Betroffenen geschilderten Beschwerden und den dargebotenen Behinderungen einerseits sowie den objektiven Befunden andererseits. Differenzialdiagnostisch sei wÃ¤hrend der neurologischen Untersuchung sowohl im rechten als auch im linken Arm ein deutlicher Muskeltonus zu spÃ¼ren gewesen. Wie bereits in dem Gutachten der

Klinik fÃ¼r OrthopÃ¤die Leipzig dargestellt, lÃ¤gen objektive Zeichen einer lÃ¤nger bestehenden Parese wie Seitendifferenz durch Muskelatrophie oder die bei vÃ¶lligem SensibilitÃ¤tsverlust des rechten Armes hier zu erwartenden unbemerkten Verletzungen nicht vor. FÃ¼r die Parese des rechten Armes finde sich kein organisches Korrelat. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte kÃ¶rperliche Arbeiten im Sitzen, in geschlossenen RÃ¤umen, mit stÃ¼ndlicher Unterbrechung zum Aufsuchen einer Toilette, acht Stunden tÃ¤glich verrichten. Vermieden werden sollte auf Grund der relativen Harninkontinenz das Arbeiten an Maschinen und am FlieÃband. Die TÃ¤tigkeiten einer BÃ¼rohilfskraft, eines Mitarbeiters in der Poststelle oder eines PfÃ¶rtners kÃ¶nne er noch vollschichtig ausfÃ¼hren.

Mit Urteil vom 19. Juni 2000 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Ausgehend von der TÃ¤tigkeit als Farbgeber hat es den KlÃ¤ger in die Gruppe der angelernten Arbeiter im unteren Bereich eingestuft und ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, ohne hÃ¤ufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne Fein- und PrÃ¤zisionsarbeiten, ohne Zwangshaltungen im SchultergÃ¼rtel sowie ohne TÃ¤tigkeiten, die Ã¼berwiegend den rechten Arm belasten, festgestellt. Wegen des insulinpflichtigen Diabetes sollten keine TÃ¤tigkeit mit besonderem Zeitdruck oder mit Absturzgefahr ausgeÃ¼bt werden. Auf Grund der Reizblase mÃ¼sse es mÃ¶glich sein, wÃ¤hrend der Arbeit eine Toilette aufsuchen zu kÃ¶nnen und es sollten Ã¼berwiegend nur TÃ¤tigkeiten in geschlossenen RÃ¤umen verrichtet werden. Beispielsweise kÃ¶nne der KlÃ¤ger als Mitarbeiter in einer Poststelle arbeiten.

Der KlÃ¤ger macht mit der am 04. August 2000 bei dem SÃ¤chsischen Landessozialgericht eingelegten Berufung geltend, auf Grund der tÃ¤glich fÃ¼nfmaligen Insulinspritzung sei ihm das Packen von PÃ¤ckchen und Paketen sowie deren Transport im Rahmen einer TÃ¤tigkeit als Mitarbeiter einer Poststelle nicht mÃ¶glich. Zudem sei die Harninkontinenz nicht geklÃ¤rt.

Der BevollmÃ¤chtigte des KlÃ¤gers beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 19. Juni 2000 abzuÃ¤ndern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 03. Juni 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Oktober 1997 zu verurteilen, dem KlÃ¤ger eine Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit zu gewÃ¤hren.

Die Vertreterin der Beklagten beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie verweist auf die ihrer Auffassung nach zutreffenden AusfÃ¼hrungen im erstinstanzlichen Urteil.

Der Senat hat auf medizinischem Gebiet die Befundberichte des Facharztes fÃ¼r Innere Medizin Dr. T â¦ vom 11. Dezember 2000 (wÃ¤hrend eines achtstÃ¼ndigen

Arbeitstages mindestens zweimal Insulinspritzung mit Nahrungseinnahme erforderlich) und des Facharztes fÃ¼r Urologie Dr. G â¦ vom 18. Dezember 2000 (etwa halbstÃ¼ndliches bis stÃ¼ndliches Aufsuchen einer Toilette erforderlich) eingeholt sowie ein urologisches Gutachten von Dr. W â¦ erstellen lassen. Der SachverstÃ¤ndige gelangte in seinem Gutachten vom 04. Mai 2001 nach ambulanter Untersuchung am 07. MÃ¤rz 2001 zu folgenden Diagnosen/Feststellungen:

Verdacht auf neurogene MiktionsstÃ¶rung

Die urologischen, durch weitere Behandlungen besserbaren Beschwerden fÃ¼hrten zumindest in den Berufen BÃ¼rohilfskraft, Mitarbeiter in der Poststelle und PfÃ¶rtner nur zu einer leichten BeeintrÃ¤chtigung. Vollschichtig kÃ¶nne eine mittelschwere Arbeit mit wechselnder Haltung oder auch vorwiegend sitzend, unter klimatisch gÃ¼nstigen Bedingungen, ohne Zeitdruck und ohne Zwangshaltungen verrichtet werden.

Zum Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gemacht wurden die Leistungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen. Im Ãbrigen wird auf den gesamten Akteninhalt, insbesondere den Inhalt der SchriftsÃ¤tze der Beteiligten, Bezug genommen und verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung ist unbegrÃ¼ndet.

Zu Recht hat das Sozialgericht Chemnitz (SG) die Klage abgewiesen, weil dem KlÃ¤ger ein Anspruch auf die GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit nicht zusteht.

Der KlÃ¤ger ist weder berufs-, noch erwerbsunfÃ¤hig (Â§Â§ 43 Abs. 2 Satz 1, 44 Abs. 2 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch â SGB VI in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung [a.F.]) und nicht invalide (Art. 2 Â§ 7 Abs. 3 des RentenÃ¼berleitungsgesetzes RÃG -).

BerufsunfÃ¤higkeit im Sinne des Â§ 43 Abs. 2 SGB VI a.F. liegt nicht vor, da die ErwerbsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers wegen Krankheit oder Behinderung noch nicht auf weniger als die HÃ¤lfte desjenigen eines kÃ¶rperlich, geistig oder seelisch gesunden Versicherten mit Ã¤hnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten gesunken ist.

Die Beurteilung, wie weit die ErwerbsfÃ¤higkeit eines Versicherten gesunken ist, wird danach getroffen, welchen Verdienst er in einer TÃ¤tigkeit erzielen kann, auf die er nach seinem Gesundheitszustand und nach seinem bisherigen Beruf zumutbar verwiesen werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 28. Februar 1963 â 12 RJ 24/58 â SozR Nr. 24 zu Â§ 1246 RVO -). FÃ¼r die Beurteilung, wie weit die ErwerbsfÃ¤higkeit eines Versicherten gesunken ist, kommt es auf den bisherigen Beruf an (vgl. BSG in SozR 2200 Â§ 1246 RVO Nr. 107 und 169). In der Regel ist dies

die letzte versicherungspflichtige TÃ¤tigkeit oder BeschÃ¤ftigung, die vollwertig und nachhaltig verrichtet worden ist (vgl. BSG SozR 2200 Â§ 1246 Nrn. 130, 164).

Letzte BeschÃ¤ftigung in diesem Sinne ist die TÃ¤tigkeit als Farbgeber. Diese hat der KlÃ¤ger vollwertig, bewusst und gewollt von Mai 1990 bis zum 31. Oktober 1993 zur dauerhaften Einkommenserzielung ausgeÃ¼bt.

Es kann dahinstehen, ob der KlÃ¤ger den Beruf als Farbgeber noch vollwertig verrichten kann. Denn BerufsunfÃ¤higkeit liegt bei ihm nicht vor. Der KlÃ¤ger ist zumutbar auf andere TÃ¤tigkeiten verweisbar, bei welchen er mehr als die HÃ¤lfte des Verdienstes einer gesunden Vergleichsperson erzielen kann.

Zur Bestimmung, auf welche TÃ¤tigkeiten ein leistungsgeminderter Versicherter zumutbar verwiesen werden kann, hat das Bundessozialgericht ein Mehr-Stufen-Schema entwickelt und die Arbeiterberufe in Gruppen eingeteilt. Es gibt die Gruppe der Facharbeiterberufe, der AnlerntÃ¤tigkeiten und der ungelernten TÃ¤tigkeiten (vgl. BSG, Urteil vom 17. Juli 1972 â□□ 5 RJ 105/72 â□□ SozR Nr. 103 zu Â§ 1246 RVO). SpÃ¤ter hat das Bundessozialgericht zu diesen drei Gruppen noch eine weitere Gruppe der "Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion" hinzugefÃ¼gt (vgl. BSG, Urteil vom 30. MÃ¤rz 1977 â□□ 5 RJ 98/76 â□□ BSGE 43, 243), zu welcher auch "besonders hoch qualifizierte Facharbeiter" gehÃ¶ren (vgl. BSG, Urteil vom 19. Januar 1978 â□□ 4 RJ 81/77 â□□ BSGE 45, 276). Die vielschichtige und inhomogene Gruppe der angelernten Arbeiter gliedert sich in einen oberen und in einen unteren Bereich (vgl. BSG SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 109, 132, 143). Dem unteren Bereich unterfallen alle TÃ¤tigkeiten mit einer regelmÃ¤Ã□igen (auch betrieblichen) Ausbildungs- oder Anlernzeit von drei bis zwÃ¶lf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend TÃ¤tigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von Ã¼ber zwÃ¶lf Monaten bis zu vierundzwanzig Monaten (vgl. BSG SozR 3-2200 Â§ 1246 RVO Nr. 45). Jeder Versicherte kann auf TÃ¤tigkeiten zumutbar verwiesen werden, die eine Stufe tiefer einzuordnen sind, als es dem bisherigen Beruf entspricht. Ein Facharbeiter kann daher auf AnlerntÃ¤tigkeiten, ein angelernter Arbeiter im oberen Bereich auf angelernte und ein solcher im unteren Bereich auf ungelernte TÃ¤tigkeiten verwiesen werden (vgl. BSG SozR 2200 Â§ 1246 RVO Nr. 143 m.w.N.).

In Ã□bereinstimmung mit der sozialgerichtlichen Entscheidung ist der KlÃ¤ger allenfalls der Gruppe mit dem Leitberuf des angelernten Arbeiters im unteren Bereich zuzuordnen. Dies ergibt sich den eigenen Darstellungen des KlÃ¤gers im Verwaltungsverfahren und im erstinstanzlichen Verfahren, wonach er fÃ¼r die TÃ¤tigkeit als Farbgeber weder eine Ausbildung absolviert hat, noch angelernt worden ist. Auf die bis zum 07. Mai 1990 verrichtete TÃ¤tigkeit als Modellschlosser kann nicht abgestellt werden. Denn dieser Beruf ist nach eigener Angabe des KlÃ¤gers infolge eines Stellenabbaues und damit nicht aus gesundheitlichen GrÃ¼nden aufgegeben worden. Die TÃ¤tigkeit eines Farbgebers (Spritzer) entspricht auch im Wesentlichen nicht dem Berufsbild eines Modellschlossers. Insofern ist der KlÃ¤ger sozial zumutbar auf sÃ¤mtliche TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, ohne dass diese konkret benannt werden mÃ¼ssten.

FÃ¼r mindestens leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes besteht ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen. Nach Ãberprüfung schlieÃt sich der Senat insoweit den Feststellungen des SG an und nimmt unter Verweisung darauf Bezug (Â§ 153 Abs. 2 SGG). Eine andere Leistungsbeurteilung ergibt sich auch nicht nach den im Berufungsverfahren erfolgten medizinischen Ermittlungen. Die von Dr. T â¦ mitgeteilte Notwendigkeit der zweimaligen Insulinspritzung wÃ¤hrend eines achtstÃ¼ndigen Arbeitstages steht einer vollschichtigen TÃ¤tigkeit nicht entgegen. Zutreffend hat das SG festgestellt, dass das Testen des Blutzuckers und das Insulinspritzen regelmÃ¤Ãig nicht mehr als fÃ¼nf bis sieben Minuten in Anspruch nimmt. Nach Â§ 4 des Arbeitszeitgesetzes vom 06. Juni 1994 (BGBl. I Seite 1170) ist die Arbeit bei tÃ¤glicher Arbeitszeit von sechs bis zu neun Stunden durch im Voraus feststehende Ruhepausen von mindestens 30 Minuten zu unterbrechen. Dabei kÃ¶nnen die Ruhepausen in Zeitabschnitte von jeweils 15 Minuten aufgeteilt werden. Binnen dieser Zeit kann der KlÃ¤ger sowohl die Blutzuckertestung und Insulinspritzung, als auch jeweils eine Zwischenmalzeit einnehmen. Die vom KlÃ¤ger behauptete Notwendigkeit zum halbstÃ¼ndlichen Aufsuchen einer Toilette vermochten in dem urologischen Gutachten des Dr. W â¦ vom 04. Mai 2001 bei einer BlasenkapazitÃ¤t von 350 ml urodynamisch nicht objektiviert zu werden, so dass auch eine lÃ¤ngere Zeit zwischen den Miktionen mÃ¶glich ist. BetriebsunÃ¼bliche Pausen (vgl. BSG, Urteil vom 30. Mai 1984 5a RKn 18/83 SozR 2200 Â§ 1247 RVO Nr. 43) muss der KlÃ¤ger daher wÃ¤hrend der Arbeitszeit nicht einhalten.

Der Umstand, dass es in einer Zeit angespannter Arbeitsmarktlage schwierig ist, einen passenden Arbeitsplatz zu finden, und die Bundesanstalt fÃ¼r Arbeit (BA) zu einer derartigen Vermittlung nicht in der Lage ist, ist kein Grund zur GewÃ¤hrung einer Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit. Denn bei vollschichtiger EinsatzmÃ¶glichkeit ist der Arbeitsmarkt der gesamten Bundesrepublik Deutschland zu berÃ¼cksichtigen, und es kommt auf die Zahl der vorhandenen, nicht auf die Zahl der gerade freien ArbeitsplÃ¤tze an (vgl. BSG, GroÃer Senat, Beschluss vom 19. Dezember 1996 â GS 2/95 â BSGE 80,24 -).

Nachdem der KlÃ¤ger nicht berufsunfÃ¤hig im Sinne des Â§ 43 Abs. 2 SGB VI (a.F.) ist, hat er erst recht keinen Anspruch auf die GewÃ¤hrung einer Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit nach den strengeren Vorschriften des Â§ 44 SGB VI (a.F.). Bei einem LeistungsvermÃ¶gen von mehr als sechs Stunden tÃ¤glich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind auch die Voraussetzungen zur GewÃ¤hrung einer Rente wegen InvaliditÃ¤t gemÃ¤Ã Art. 2 Â§ 7 des RÃG oder wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit gemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI (in der Fassung ab dem 01. Januar 2001 BGBl. 2000, Teil I, Seite 1827) nicht erfÃ¼llt.

Die Anwendung der Â§Â§ 43, 44 SGB VI a.F. resultiert aus der Rentenantragstellung im November 1996 (Â§ 300 Abs. 2 SGB VI).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs. 1 SGG.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen fÃ¼r die Zulassung nach Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG nicht vorliegen.

Erstellt am: 14.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024