S 16 RJ 588/97

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 588/97
Datum	05.07.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 265/00
Datum	22.05.2001

3. Instanz

Datum	-

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 05. Juli 2000 aufgehoben und die Klage abgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind fÃ¼r beide RechtszÃ¼ge nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit, hilfsweise wegen InvaliditÃ¤t.

Die am â¦ 1955 geborene KlÃ¤gerin absolvierte in der Zeit vom 01. September 1970 bis zum 28. Februar 1973 eine Lehre zur Facharbeiterin fÃ¼r technische Textilien, schloss diese mit dem Erwerb des entsprechenden Facharbeiterzeugnisses erfolgreich ab und war als solche bis zum 18. Dezember 1975 beschÃ¤ftigt. Von Januar 1976 bis Dezember 1988 arbeitete sie in Teilzeit als Raumpflegerin, Kindergartenhelferin und KÃ¼chenhilfe. Von Januar 1989 bis Dezember 1990 war sie in Teilzeit und von Januar 1991 bis zum Eintritt der ArbeitsunfÃ¤higkeit am 08. August 1994 erneut als KÃ¼chenhilfe mit TÃ¤tigkeiten beschÃ¤ftigt, welche auch von ungelernten Arbeitnehmern nach einer

Einarbeitungszeit von ca. einem Jahr verrichtet werden kÃ¶nnen. Seitdem ist die KlÃ¤gerin arbeitsunfÃ¤hig/arbeitslos und bezieht Leistungen der Bundesanstalt fÃ¼r Arbeit bzw. Krankengeld.

Den am 23. Januar 1996 gestellten Rentenantrag begrÃ¼ndete sie mit einem depressiven Syndrom seit dem 08. September 1994.

Im Verwaltungsverfahren lagen der Beklagten vor:

â Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 24. November 1995 (ArbeitsunfÃ¤higkeit auf Zeit wegen hypochondrisch-depressiven Zustandsbilds), â Befundbericht der FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie/Psychiatrie R â¦ vom 15. Januar 1996, â Bericht der Klinik B â¦ G â¦ vom 01. Juli 1996, wonach die KlÃ¤gerin bei Psychalgie und Konversionsneurose mit einem vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen entlassen wurde.

Mit Bescheid vom 27. September 1996 lehnte die Beklagte den Rentenantrag unter Verweis auf ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ab. Den am 14. Oktober 1996 eingegangenen Widerspruch wies die Beklagte, nach Beiziehung eines nach Aktenlage erstellten Gutachtens des Arbeitsamtes P â¦ vom 05. August 1996, mit Bescheid vom 12. Mai 1997 zurÃ¼ck. Mit den bestehenden gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen kÃ¶nne die KlÃ¤gerin ihren bisherigen Beruf als BeikÃ¶chin, welcher der Gruppe der angelernten Arbeiter zuzuordnen sei, nicht mehr verrichten. Sie sei jedoch in der Lage, sonstige leichte bis mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne besonderen Zeitdruck, ohne hÃ¤ufiges Klettern oder Steigen und ohne Absturzgefahr vollschichtig zu verrichten.

Auf die am 03. Juni 1997 erhobene Klage hat das Sozialgericht eine Arbeitgeberauskunft der Gemeindeverwaltung N â¦ vom 06. Oktober 1997, einen Befundbericht des Dr. L â¦, Facharzt fÃ¼r Innere Medizin/ Rheumatologie, vom 13. Oktober 1997 und der Ãrztin R â¦ vom 28. November 1997 sowie ein internistisch-rheumatologisches Gutachten des Dr. T â¦ eingeholt. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 04. Juli 1999 nach ambulanter Untersuchung am 12. April 1999:

â Spondylitis ankylosans mit passageren peripheren Arthritiden,
â Coxarthrosis deformans beiderseits; Chondropathia retropatellaris beiderseits; KreuzbandinstabilitÃ¤t links; fibulare BandinstabilitÃ¤t linkes Sprunggelenk; schmerzhafte partielle Schulterkontraktur rechts bei Periarthropathia humeroscapularis beiderseits; Epicondylopathia humeri radialis beiderseits,
â depressives Syndrom,
â Milztumor (jetzt Zustand nach Splenektomie 10.03.1999).

Unter Beachtung der bestehenden FunktionseinschrÃ¤nkungen kÃ¶nne die KlÃ¤gerin seit MÃ¤rz 1996 nur noch leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten, etwa je zu einem Drittel im Gehen, Stehen und Sitzen, in geschlossenen RÃ¤umen, ohne

Heben und Tragen von Lasten, hÃ¤ufigem BÃ¼cken, Arbeiten an Maschinen und am FlieÃ□band, bis zu zwei Stunden tÃ¤glich mit Unterbrechungen jeweils spÃ¤testens nach einer halben Stunde von jeweils 15 bis 20 Minuten, verrichten. Des Weiteren hat dem Sozialgericht der Bericht der Klinik Bad Brambach vom 28. MÃ¤rz 2000 vorgelegen, wonach die KlÃ¤gerin arbeitsunfÃ¤hig fÃ¼r die bisherige TÃ¤tigkeit als KÃ¶chin mit einem unter zweistÃ¼ndigen LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes entlassen wurde.

Mit Urteil vom 05. Juli 2000 hat das Sozialgericht die Beklagte, unter Aufhebung des Bescheides vom 27. September 1996 in der Fassung vom 12. Mai 1997 verurteilt, der KlÃ¤gerin ab April 1996 eine Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit bzw. wegen InvaliditÃ¤t zu gewÃ¤hren. Es hat, ausgehend von dem Gutachten des Dr. T â□¦ und den Rehabilitationsberichten der Kliniken B â□¦ G â□¦ und B â□¦ B â□¦, seit MÃ¤rz 1996 ein nur noch zweistÃ¼ndiges LeistungsvermÃ¶gen angenommen.

Mit der am 11. Oktober 2000 eingelegten Berufung bekundet die Beklagte, das erstinstanzliche Gericht habe die starken SchmerzÃ¤uÃ□erungen der KlÃ¤gerin zu Unrecht als ausreichend bewertet, um eine ErwerbsfÃ¤higkeit gÃ¤nzlich zu verneinen. Die geklagten Beschwerden seien in dem Gutachten des Dr. T â□¦ und den Rehabilitationsentlassungsberichten nicht objektiv nachgewiesen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 05. Juli 2000 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt sinngemÃ¤Ã□,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

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

Der Senat hat den Bericht des Vogtland-Klinikums P â□¦ vom 22. Januar 2001 Ã¼ber einen stationÃ¤ren Aufenthalt vom 08. September bis zum 10. Januar 2001 und ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten der Frau Dr. H â□¦ vom 12. MÃ¤rz 2001 eingeholt. Sie hat auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet:

â□□ somatisierte Depression mit phasischem Verlauf,
â□□ lokales HalswirbelsÃ¤ulensyndrom,
â□□ lokales LendenwirbelsÃ¤ulensyndrom.

auf fachfremdem Gebiet:

â□□ unklare StÃ¼tzgerÃ¼stbeschwerden, DD Spondylitis, DD Weichteilrheumatismus,
â□□ Coxarthrose beiderseits,
â□□ Chondropathia patellae beiderseits,

â□□ Periarthropathia humeroscapularis rechts,
â□□ Epicondylopathia humeri radialis beiderseits,
â□□ Zustand nach Entfernung eines gutartigen Milztumors 1999,
â□□ Ã□bergewicht BMI 31.

festgestellt. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne noch einer vollschichtigen leichten bis mittelschweren TÃ¤tigkeit mit FunktionseinschrÃ¤nkung nachgehen.

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

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung ist begrÃ¼ndet.

Zu Unrecht hat das Sozialgericht Chemnitz (SG) die Beklagte zur GewÃ¤hrung einer Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit bzw. InvaliditÃ¤t verurteilt, weil der KlÃ¤gerin ein solcher Anspruch nicht zusteht.

Die KlÃ¤gerin 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 RÃ□G -).

BerufsunfÃ¤higkeit im Sinne des Â§ 43 Abs. 2 SGB VI a.F. liegt nicht vor, da die ErwerbsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin wegen Krankheit oder Behinderung noch nicht auf weniger als die HÃ¤lfte derjenigen einer 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 einer Versicherten gesunken ist, wird danach getroffen, welchen Verdienst sie in einer TÃ¤tigkeit erzielen kann, auf die sie nach ihrem Gesundheitszustand und nach ihrem 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 einer 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 BeikÃ¶chin. Diese hat die KlÃ¤gerin vollwertig bewusst und gewollt von Januar 1989 bis zum 08. August 1994 zur dauerhaften Einkommenserzielung ausgeÃ¼bt.

Es kann dahingestellt bleiben, ob die KlÃ¤gerin in der Lage ist, diesen Beruf noch vollwertig zu verrichten. Denn sie ist zumutbar auf andere TÃ¤tigkeiten verweisbar,

bei welchen sie mehr als die HÃ¤lfte des Verdienstes einer gesunden Vergleichsperson erzielen kann.

Zur Bestimmung, auf welche TÃ¤tigkeiten eine leistungsgeminderte Versicherte 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). Diesem Schema ist eigentÃ¼mlich, dass jeder Versicherte auf TÃ¤tigkeiten zumutbar verwiesen werden kann, die eine Stufe tiefer einzuordnen sind, als es dem bisherigen Beruf entspricht. Ein Facharbeiter kann daher auf AnlerntÃ¤tigkeiten, ein angelernter Arbeiter auf ungelernte TÃ¤tigkeiten verwiesen werden.

Als BeikÃ¶chin ist die KlÃ¤gerin der Gruppe mit dem Leitberuf des angelernten Arbeiters im unteren Bereich (Ausbildungszeit bis zu einem Jahr) zuzuordnen. Dies ergibt sich aus ihren eigenen Darstellungen im Verwaltungsverfahren, wonach sie fÃ¼r diese TÃ¤tigkeit eine Anlernzeit von einem halben Jahr absolviert hat und aus der Auskunft ihres Arbeitgebers vom 06. Oktober 1997, in welcher eine Einarbeitungsdauer von ca. einem Jahr angegeben worden ist. Auf die erlernte TÃ¤tigkeit als Facharbeiterin fÃ¼r technische Textilien kann nicht abgestellt werden, da diese bereits 1975 aus anderen als gesundheitlichen GrÃ¼nden aufgegeben worden ist. Daher ist die KlÃ¤gerin sozial zumutbar auf sÃ¤mtliche TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, ohne dass diese konkret benannt werden mÃ¼ssten. Entgegen der LeistungseinschÃ¤tzung des SG ist die KlÃ¤gerin seit der Rentenantragstellung am 23. Januar 1996, ausgenommen von kurzen Krankheitszeiten, in der Lage, leichte bis mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten vollschichtig zu verrichten. Auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet bestehen eine somatisierte Depression mit phasischem Verlauf sowie ein lokales Hals- und LendenwirbelsÃ¤ulensyndrom. Daneben liegen unklare StÃ¼tzgerÃ¼stbeschwerden, DD Spondylitis, DD Weichteilrheumatismus, Coxarthrose und Chondropathia patellae beiderseits, Periarthropathia humeroscapularis rechts und eine Epicondylopathia humeri radialis beiderseits sowie ein Ãbergewicht mit einem BMI von 31 vor. Eine endogene Depression, welche unter zumutbarer Willensanspannung therapeutisch nicht behandelbar ist, konnte nicht objektiviert werden. Die von der behandelnden NervenÃ¤rztin R â¦ in ihrem Bericht vom 15. Januar 1996 geÃ¤uÃerte Verdachtsdiagnose einer hypochondrisch gefÃ¤rbten endogenen Depression wird in ihrem Gutachten vom 25. Juni 1996 fÃ¼r das Arbeitsamt P â¦ hinsichtlich einer endogenen Genese nicht bestÃ¤tigt und die Stimmung als nicht mehr ausgesprochen depressiv angegeben. Objektive Befunde, welche ein unter vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen selbst fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes begrÃ¼nden kÃ¶nnten, sind weder dem vorgenannten Bericht, noch dem Gutachten zu entnehmen. Der Leistungsbeurteilung in dem Gutachten des Arbeitsamtes P â¦ vom 05. August

1996, das nach Aktenlage erstellt wurde und keine eigene Befunderhebung enthÃ¤lt, kann nicht gefolgt werden. Denn auch der Entlassungsbericht der Reha-Klinik Bad Gottleuba vom 01. Juli 1996 bescheinigt der KlÃ¤gerin ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte bis mittelschwere Arbeiten. Psychisch wird die KlÃ¤gerin als bewusstseinklar, ohne OrientierungsstÃ¶rungen, ohne verminderte Aufmerksamkeit, Wachsamkeit und KonzentrationsvermÃ¶gen, ohne mnestische StÃ¶rungen sowie ohne inhaltliche und formale DenkstÃ¶rungen beurteilt. Objektiv pathologische AuffÃ¤lligkeiten, welche eine ArbeitsunfÃ¤higkeit begrÃ¼nden kÃ¶nnen, werden nicht mitgeteilt. Auf psychiatrischem Gebiet werden auch in dem Gutachten der Dr. H â¦ keine Befunde oder FunktionseinschrÃ¤nkungen angegeben, welche einem vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen entgegenstÃ¼nden. Testpsychologisch ist eine leichtgradig ausgeprÃ¤gte Depression, mit gut zugÃ¤nglicher BehandlungsmÃ¶glichkeit, erhoben worden. Bei einem unauffÃ¤lligem Hirnleistungsergebnis bestehen keine Hinweise fÃ¼r eine kognitive LeistungseinschrÃ¤nkung. Der Nachweis einer entzÃ¼ndlich rheumatischen Erkrankung im Sinne einer Spondylitis ankylosans ist dem Gutachten des Dr. T â¦ nicht zu entnehmen. Dass es sich hierbei um eine Verdachtsdiagnose handelt, wird im Entlassungsbericht der Reha-Klinik B â¦ B â¦ bestÃ¤tigt, wonach laborchemisch EntzÃ¼ndungszeichen nicht nachgewiesen werden konnten. Auf telefonische RÃ¼ckfrage durch den Sozialmedizinischen Dienst der Beklagten hat die ChefÃ¤rztin Dr. E â¦ (Reha-Klinik B â¦ B â¦) bekundet, die Diagnosen Morbus Bechterew und Weichteilrheumatismus seien nicht eindeutig zu stellen und das geminderte LeistungsvermÃ¶gen beruhe letztlich auf den subjektiven Schmerzschilderungen der KlÃ¤gerin (Bl. 121 SG-Akte). HierfÃ¼r spricht auch, dass bei der ambulanten Untersuchung durch Dr. H â¦ die klassischen Tenderpoints zur Annahme eines Fibromyalgiesyndroms sÃ¤mtlich negativ waren. Das lokale Hals- und LendenwirbelsÃ¤ulensyndrom, die Coxarthrose und Chondropathia patellae beiderseits, die Periarthropathia humeroscapularis rechts und die Epicondylopathia humeri radialis beiderseits bedingen qualitative EinschrÃ¤nkungen derart, dass der KlÃ¤gerin Heben und Tragen schwerer Lasten, in Akkordarbeit, Arbeiten in andauernden Zwangshaltungen sowie mit fortgesetztem BÃ¼cken und Knien nicht mehr mÃ¶glich sind. Quantitativ ergibt sich daraus jedoch keine Limitierung der ArbeitsfÃ¤higkeit. Insgesamt ist der Leistungsbeurteilung der Dr. H â¦ zu folgen. Die SachverstÃ¤ndige hat nach Anamnese eine ambulante Untersuchung durchgefÃ¼hrt und sich mit den erhobenen Vorbefunden kritisch auseinandergesetzt. Sie hat nachvollziehbar ausgefÃ¼hrt, dass mangels objektiver Vorbefunde und auf Grund der selbst erhobenen Befunde weder eine endogene Depression, noch ein Weichteilrheumatismus besteht. Da, wie auch in den Vorgutachten, sensorische oder motorische AusfÃ¤lle oder schwere FunktionseinschrÃ¤nkungen nicht erhoben worden sind, ist ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten, unter Beachtung der vorbezeichneten EinschrÃ¤nkungen, festzustellen. Die Adipositas und die Entfernung des gutartigen Milztumors 1999 bedingen keine zusÃ¤tzlichen EinschrÃ¤nkungen der ErwerbsfÃ¤higkeit.

Mit dem vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist die KlÃ¤gerin nicht berufsunfÃ¤hig. Bei einer auf das allgemeine Arbeitsfeld verweisbaren Versicherten bedarf es nach dem Urteil des Bundessozialgerichtes

vom 01. MÃ¤rz 1984 (4 RJ 43/83 â□□ SozR 2200 Â§ 1246 RVO Nr. 117) nur dann der konkreten Benennung zumindest einer VerweisungstÃ¤tigkeit, wenn die KlÃ¤gerin selbst leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch mit vielfÃ¤ltigen und/oder erheblichen gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen ausfÃ¼hren kann. Dies ist jedoch nicht der Fall. Eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder eine sonstige schwerwiegende Behinderung, die es der KlÃ¤gerin auch bei vollschichtiger EinsatzfÃ¤higkeit unmÃ¶glich macht, eine geeignete ErwerbstÃ¤tigkeit aufzunehmen, sogenannte "KatalogfÃ¤lle" (vgl. BSG, Urteil vom 25. Juni 1986 â□□ 4 a RJ 55/84 â□□ SozR 2200 Â§ 1246 RVO Nr. 137) liegen nicht vor. Insbesondere ist die KlÃ¤gerin nicht am ZurÃ¼cklegen des Arbeitsweges, also des Weges von ihrer Wohnung bis zu einer etwaigen ArbeitsstÃ¤tte (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 â□□ 13/5 RJ 43/90 â□□ SozR 3-2200 Â§ 1247 RVO Nr. 10), gehindert. BetriebsunÃ¼bliche Pausen (vgl. BSG, Urteil vom 30. Mai 1984 5a RKn 18/83 SozR 2200 Â§ 1247 RVO Nr. 43) muss sie 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, GroÃ□er Senat, Beschluss vom 19. Dezember 1996 â□□ GS 2/95 â□□ BSGE 80,24 -).

Nachdem die KlÃ¤gerin nicht berufsunfÃ¤hig im Sinne des Â§ 43 Abs. 2 SGB VI (a.F.) ist, hat sie erst recht keinen Anspruch auf die GewÃ¤hrung einer Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit nach den strengeren Vorschriften des Â§ 44 SGB VI (a.F.). Die KlÃ¤gerin hat auch keinen Anspruch auf die GewÃ¤hrung einer Invalidenrente gemÃ¤Ã□ Art. 2 Â§ 7 des RÃ□G, da dieser eine Minderung des gesundheitlichen LeistungsvermÃ¶gens um mindestens 2/3 voraussetzt. 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 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 vom 23. Januar 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