S 13 RJ 729/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 RJ 729/97
Datum	29.09.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 RJ 302/99
Datum	22.01.2002

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 29. September 1999 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind auch fÃ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die GewÃ¤hrung einer Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit.

Die am â¦ geborene KlÃ¤gerin war von 1955 bis 1960 als Anlegerin in einer Spinnerei tÃ¤tig. Hiernach war sie Arbeiterin beim Fernsehwerk S â¦ und bei der "W â¦". Von 1970 bis 1973 und 1980 bis 1985 war sie wiederum in einer Spinnerei tÃ¤tig. Dazwischen und von 1985 bis 1990 war die KlÃ¤gerin Hausmeisterin. Zuletzt war sie von 1990 bis 1996 als Reinigungskraft beschÃ¤ftigt. Hiernach erhielt sie Krankengeld und ab 1997 Arbeitslosengeld. Seit Juni 2001 gewÃ¤hrt ihr die Beklagte Altersrente.

Die KlÃ¤gerin beantragte am 19.04.1996 die GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit bei der Beklagten. Diese zog einen Ã¤rztlichen Befundbericht von Dr. V â¦ vom 12.05.1996 bei und lieÃ die KlÃ¤gerin durch Dr. L â¦ am 15.10.1996 begutachten. Der Gutachter diagnostizierte Diabetes mellitus, Fettsucht und Struma diffusa und sprach sich dafÃ¼r aus, dass die KlÃ¤gerin vollschichtig fÃ¼r ihre letzte TÃ¤tigkeit als Reinigungskraft einsetzbar sei. Nachtarbeit sollte hierbei jedoch vermieden werden. Mit Bescheid vom 03.12.1996 lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Berufs- oder ErwerbsunfÃ¤higkeit ab, da mit dem vorhandenen LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeiten noch vollschichtig ausgeÃ¼bt werden kÃ¶nnten. Ebenso wurde das Vorliegen von InvaliditÃ¤t im Sinne des Art. 2 Â§ 7 Renten-Ãberleitungsgesetz (RÃG) verneint.

Der Widerspruch der KlÃ¤gerin vom 16.12.1996 wurde unter BerÃ¼cksichtigung des Befundes der orthopÃ¤dischen Gemeinschaftspraxis Dipl.-Med. S â¦/L â¦ vom 16.12.1996 und der Epikrise des Kreiskrankenhauses K â¦ vom 13.01.1997 mit Widerspruchsbescheid vom 09.06.1997 zurÃ¼ckgewiesen. Zwar kÃ¶nne die KlÃ¤gerin nach sozialmedizinischer Feststellung nicht mehr ihren zuletzt ausgeÃ¼bten Beruf als Reinigungskraft ausÃ¼ben, jedoch kÃ¶nne sie vollschichtig Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Nach ihrem beruflichen Werdegang sei sie der Berufsgruppe des ungelernten Arbeiters zuzuordnen und somit verweisbar auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit sei grundsÃ¤tzlich entbehrlich.

Mit der am 30.06.97 beim Sozialgericht (SG) Chemnitz eingegangenen Klage verfolgte die KlÃ¤gerin ihr Begehren weiter. Die Beklagte habe nicht berÃ¼cksichtigt, dass sie an Rheuma und Kniebeschwerden leide und dass der Ischiasnerv eingeklemmt sei. Daher falle ihr Treppensteigen und lÃ¤ngeres Stehen sehr schwer. Auch kÃ¶nne sie die Arme nicht mehr ganz nach oben heben.

Das Sozialgericht hat zur weiteren SachaufklÃ¤rung eine Auskunft der zustÃ¤ndigen Krankenkasse eingeholt und Befundberichte der behandelnden Ãrzte Dr. V â¦ und Dipl.-Med. S â¦ Die behandelnde OrthopÃ¤din Frau Dipl.-Med. S â¦ teilte in dem Befundbericht vom 04.11.1998 folgende Diagnosen mit: Cervikalsyndrom, Lumbalsyndrom, Coxarthrose, Gonarthrose, Omarthrose rechts, Osteochondrose der WirbelsÃ¤ule, Spondylose und Gicht. DarÃ¼ber hinaus wurde die KlÃ¤gerin im Auftrag des Sozialgerichts durch Herrn Dr. F â¦, Facharzt fÃ¼r Arbeitsmedizin, begutachtet. Dr. F â¦ diagnostizierte in dem Gutachten vom 03.08.1999 eine degenerative WirbelsÃ¤ulenerkrankung ohne wesentliche EinschrÃ¤nkungen der Beweglichkeit, Coxarthrose beiderseits mit beginnender FunktionseinschrÃ¤nkung, Gonarthrose beiderseits ohne EinschrÃ¤nkung der Beweglichkeit, aber mit schmerzbedingter Funktionsbehinderung unter Belastung, Diabetes mellitus ohne Komplikationen, Schlafapnoesyndrom, Gicht, LeberfunktionsstÃ¶rung, HyperlipidÃ¤mie, Adipositas, Varicosis beider Unterschenkel, Struma diffusa ohne FunktionsstÃ¶rungen, HÃ¶rminderung rechts ohne EinschrÃ¤nkung im umgangssprachlichen Bereich, und anamnestisch bestehende Hinweise auf Platzangst. Trotz dieser GesundheitsstÃ¶rungen kÃ¶nne die KlÃ¤gerin jedoch TÃ¤tigkeiten leichter Natur auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig

verrichten. TÃ¤tigkeiten als Reinigungskraft kÃ¶nnten aufgrund der degenerativen WirbelsÃ¤ulenerkrankung sowie der Arthrose in den HÃ¼ft- und Kniegelenken nicht vollschichtig verrichtet werden. Der KlÃ¤gerin sollte frei wÃ¤hlbar ein Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen mÃ¶glich sein. HÃ¤ufiges BÃ¼cken, einseitige KÃ¶rperhaltungen, Arbeiten unter Zeitdruck, im Freien, auf Leitern und GerÃ¼sten, hÃ¤ufiges Treppensteigen sowie das Heben und Tragen schwerer und mittelschwerer Lasten mÃ¼sse vermieden werden.

Mit Urteil vom 29.09.1999 wies das Sozialgericht Chemnitz die Klage ab. Die KlÃ¤gerin sei weder berufsunfÃ¤hig i. S. d. Â§ 43 Abs. 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) noch erwerbsunfÃ¤hig im Sinne des Â§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VI noch invalide im Sinne des Artikel 2 Â§ 7 Abs. 3 RÃG. Als Reinigungskraft sei die KlÃ¤gerin allenfalls der Gruppe der Angelernten des unteren Bereichs zuzurechnen und somit grundsÃ¤tzlich auf alle TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Derartige TÃ¤tigkeiten kÃ¶nne die KlÃ¤gerin noch vollschichtig ausÃ¼ben. Aus sÃ¤mtlichen vorliegenden medizinischen Unterlagen und Gutachten ergebe sich, dass sie durch die vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen in ihrer LeistungsfÃ¤higkeit lediglich qualitativ, nicht jedoch quantitativ eingeschrÃ¤nkt sei. Hierbei bezog sich das SG im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. F â¦ Da die KlÃ¤gerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden kÃ¶nne, sei die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit nicht erforderlich.

Gegen das der KlÃ¤gerin mit Einschreiben vom 14.10.1999 zugestellte Urteil legte ihr ProzessbevollmÃ¤chtigter am 12.11.1999 Berufung ein. Zur BegrÃ¼ndung wird ausgefÃ¼hrt, dass die bei der KlÃ¤gerin bestehenden Leiden sich in jÃ¼ngster Zeit erheblich verschlechtert hÃ¤tten. Dies betreffe insbesondere die Diabeteserkrankung mit einhergehender Polyneuropathie sowie die EinschrÃ¤nkung am Bewegungsapparat. Zu beachten sei auch das komplexe Zusammenwirken der verschiedenen Krankheitsbilder. Selbst leichte TÃ¤tigkeiten kÃ¶nne die KlÃ¤gerin weder halb- noch vollschichtig ausfÃ¼hren.

Die KlÃ¤gerin beantragt (sinngemÃ¤Ã),

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 29.09.1999 und den Bescheid der Beklagten vom 03.12.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.06.1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit, hilfsweise BerufsunfÃ¤higkeit, hilfsweise InvaliditÃ¤t ab 01.04.1996 zu gewÃ¤hren und den Nachzahlungsbetrag mit 4 % Zinsen p.a. zu verzinsen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte hÃ¤lt das angefochtene Urteil weiterhin fÃ¼r zutreffend. Insbesondere ergÃ¤ben sich keine Anhaltspunkte fÃ¼r das Vorliegen einer Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen. Die bei der KlÃ¤gerin bestehenden

LeistungseinschrÃ¤nkungen gingen nicht wesentlich Ã¼ber das hinaus, was bereits vom Begriff "leichte TÃ¤tigkeiten" mit umfasst werde. Auch die Erforderlichkeit betriebsunÃ¼blicher Pausen kÃ¶nne nicht gesehen werden.

Zur weiteren Ermittlung des LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin wurde die Akte des Amtes fÃ¼r Familie und Soziales Chemnitz beigezogen. Ferner wurde auf Antrag der KlÃ¤gerin ein Gutachten nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von Frau Dipl.-Med S â¦ eingeholt. Frau Dipl.-Med. S â¦ stellte letztlich eine schmerzhafte EinschrÃ¤nkung der Beweglichkeit, die das AltersmaÃ Ã¼berschreitet, im Bereich der HalswirbelsÃ¤ule und der LendenwirbelsÃ¤ule, in beiden HÃ¼ftgelenken und im rechten Schultergelenk fest. AuÃerdem wurden Hinweise auf eine Irritation des Ischiasnerven rechts gefunden. Im Vergleich zum Vorgutachten vom August 1999 sei eine Progredienz der schmerzhaften BewegungseinschrÃ¤nkungen der HalswirbelsÃ¤ule wie der LendenwirbelsÃ¤ule, in beiden HÃ¼ftgelenken und in der rechten Schulter zu verzeichnen. Insgesamt werde eingeschÃ¤tzt, dass leichte Arbeiten im freien Wechsel der KÃ¶rperhaltung mÃ¶glich seien. Ohne GefÃ¤hrdung der Restgesundheit kÃ¶nnten berufliche TÃ¤tigkeiten zwei bis vier Stunden tÃ¤glich ausgeÃ¼bt werden. Dieses Leisungsbild bestehe seit Beginn des Jahres 2000.

In einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 06.04.2001 fÃ¼hrte Frau Dipl.-Med. St â¦ aus, dass ihre Beurteilung auch jetzt noch Geltung beanspruchen kÃ¶nne. Die zeitliche EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens auf zwei bis vier Stunden habe ihren Grund in der chronischen Erkrankung des Bewegungsapparates mit erheblicher FunktionseinschrÃ¤nkung und erheblichem Funktionsschmerz.

Ferner wurde ein Befundbericht der behandelnden Internistin Dr. SchrÃ¶der vom 26.03.2001 beigezogen. Hiernach muss die KlÃ¤gerin mindestens vier mal tÃ¤glich ihren Blutzucker bestimmen und durch Insulin und Siofor 850 korrigieren. AuÃerdem liegt ein augenÃ¤rztlicher Befund von Frau Dipl.-Med. K â¦ vom 04.04.2001 und ein HNO-Ã¤rztlicher Befund von Frau H â¦ H â¦ vom 19.04.2001 vor.

AbschlieÃend wurde die KlÃ¤gerin durch Prof. Dr. Sch â¦, Facharzt fÃ¼r Arbeitsmedizin, ambulant begutachtet. In dem Gutachten vom 23.11.2001 fÃ¼hrte er aus, dass sich der Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin seit der Begutachtung fÃ¼r das SG Chemnitz verschlechtert habe. Seitens des Bewegungsapparates sei eine BewegungseinschrÃ¤nkung des rechten Schultergelenkes hinzugekommen. Ein Anheben des Armes Ã¼ber die Horizontale hinaus sei ebenso wie der Nackengriff nicht mÃ¶glich. BezÃ¼glich des Diabetes mellitus sei eine SensibilitÃ¤tsstÃ¶rung (Polyneuropathie) in den FÃ¼Ãen als Komplikation hinzugetreten. In Zusammenschau aller Befunde seien der KlÃ¤gerin leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten zumutbar. EinschrÃ¤nkungen bestÃ¼nden hinsichtlich Arbeiten unter Zeitdruck, im Akkord, am FlieÃband sowie hinsichtlich NachtschichttÃ¤tigkeit. Auch Arbeiten mit Zwangshaltungen, wie Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, im BÃ¼cken, im Knien, auf Treppen, auf Leitern und GerÃ¼sten oder an laufenden Maschinen seien nicht mÃ¶glich. Ebenso seien Arbeiten, die die volle GebrauchsfÃ¤higkeit der HÃ¤nde voraussetzten sowie Arbeiten mit besonderer

Anforderung an das GehÃ¶r oder im LÃ¤rmbereich nicht mÃ¶glich. Aufgrund des Diabetes mellitus seien Zwischenmahlzeiten erforderlich. Aus diesem Grund sollte der KlÃ¤gerin die MÃ¶glichkeit wÃ¤hrend einer FrÃ¼h- bzw. SpÃ¤tschicht gegeben werden, zusÃ¤tzlich je eine Pause von etwa 15 Minuten wahrzunehmen. Insgesamt kÃ¶nnten noch TÃ¤tigkeiten unter den Ã¼blichen Bedingungen acht Stunden tÃ¤glich verrichtet werden.

Mit Schriftsatz vom 14.01.2002 bzw. 17.01.2002 erkÃ¤rten die Beteiligten ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf die Gerichtsakten aus beiden RechtszÃ¼gen sowie auf die Verwaltungsakte der Beklagten.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die statthafte (Â§ 143 Sozialgerichtsgesetz â SGG) und im Ãbrigen zulÃ¤ssige Berufung erweist sich als nicht begrÃ¼ndet. Mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten konnte der Senat ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheiden, Â§ 124 Abs. 2 SGG.

Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit. Insofern wird Bezug genommen auf die zutreffende BegrÃ¼ndung des Sozialgerichts und von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde abgesehen, Â§ 153 Abs. 2 SGG.

ErgÃ¤nzend ist darauf hinzuweisen, dass MaÃstab fÃ¼r die Beurteilung der BerufsunfÃ¤higkeit Â§ 43 SGB VI in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung ist, da der Rentenantrag bereits im Jahre 1996 gestellt wurde und sich auf einen Leistungsfall in diesem Zeitraum und damit vor dem 01.01.2001 bezieht (Â§ 300 Abs. 2 SGB VI). Diese Fassung des Gesetzes hat das SG zutreffend seiner Entscheidung zugrunde gelegt.

Dabei ist es zu Recht davon ausgegangen, dass auf die TÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin als Reinigungskraft als bisherigen Beruf abzustellen ist.

Ebenso zutreffend sind die AusfÃ¼hrungen des SG zum positiven und negativen Leistungsbild der KlÃ¤gerin. Das SG stÃ¼tzt sich insoweit auf die AusfÃ¼hrungen des Gutachters Dr. F â¦, welche im Wesentlichen durch das Gutachten von Prof. Dr. Sch â¦ bestÃ¤tigt werden.

Dabei soll nicht in Abrede gestellt werden, dass sich der Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin seit der Begutachtung durch Dr. F â¦ tatsÃ¤chlich verschlechtert hat. Dies wurde auch von Prof. Dr. Sch â¦ in seinem Gutachten vom 23.11.2001 festgestellt. Insbesondere sind Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus in Form von AugenhindergrundsverÃ¤nderungen und Nieren- und BeinnervenschÃ¤digungen aufgetreten sowie eine verstÃ¤rkte BewegungseinschrÃ¤nkung des rechten Schultergelenkes hinzugekommen.

Dennoch ist die vom SG zugrunde gelegte LeistungseinschÃ¤tzung weiterhin gÃ¼ltig. Bei WÃ¼rdigung aller medizinischer Befunde sind der KlÃ¤gerin weiterhin leichte TÃ¤tigkeiten vollschichtig zumutbar. Der Senat folgt hierbei den Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen von Prof. Dr. Sch â¦ Der Gutachter hat die KlÃ¤gerin umfassend untersucht und auch die von den behandelnden Ãrzten mitgeteilten Fachbefunde in die Beurteilung aufgenommen. Die bei der KlÃ¤gerin zahlreich vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen sind nicht geeignet das LeistungsvermÃ¶gen in zeitlicher Hinsicht herabzusetzen. Den GesundheitsstÃ¶rungen wird jedoch dadurch Rechnung getragen, dass qualitativ gewisse EinschrÃ¤nkungen beim LeistungsvermÃ¶gen vom Gutachter vorgenommen wurden. So sind der KlÃ¤gerin lediglich TÃ¤tigkeiten im frei wÃ¤hlbaren Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen mÃ¶glich. Auch bedingen die BewegungseinschrÃ¤nkungen eine qualitative Leistungsminderung im Hinblick auf Arbeiten unter Zeitdruck bzw. am FlieÃband und hinsichtlich Arbeiten mit Zwangshaltungen. Der schmerzhaften BewegungseinschrÃ¤nkung der Schultergelenke wurde dadurch Rechnung getragen, dass Arbeiten, die die volle GebrauchsfÃ¤higkeit der HÃ¤nde voraussetzten, vom Gutachter nur mit EinschrÃ¤nkungen fÃ¼r mÃ¶glich gehalten wurden. Ferner wurde die negative Auswirkung von Schichtsystemen auf die Zuckererkrankung und von Arbeiten im LÃ¤rmbereich auf die HÃ¶rminderung am rechten Ohr beachtet. Ebenfalls BerÃ¼cksichtigung fand der intermittierende Schwindel unbekannter Genese, der TÃ¤tigkeiten mit besonderen Anforderungen an den Gleichgewichtssinn ausschlieÃt. Eine zeitliche Limitierung des LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin ergibt sich aus diesen GesundheitsstÃ¶rungen jedoch nicht. Zwar leidet die KlÃ¤gerin an Schmerzen an der WirbelsÃ¤ule, den HÃ¼ftgelenken, den Kniegelenken und den Schultergelenken, doch gehen damit im Wesentlichen keine ausgeprÃ¤gten FunktionseinschrÃ¤nkungen einher. Lediglich im Bereich des rechten Schultergelenkes konnte eine deutliche FunktionseinschrÃ¤nkung festgestellt werden. Die WirbelsÃ¤ule wies hingegen keine Ã¼ber das AltersmaÃ hinausgehende BewegungseinschrÃ¤nkung auf. Ebenso konnte im Bereich der HÃ¼ft- und Kniegelenke lediglich eine beginnende oder keine wesentliche FunktionseinschrÃ¤nkung festgestellt werden. Auch fehlen bei der KlÃ¤gerin echte NervenbeeintrÃ¤chtigungen.

Soweit Frau Dipl.-Med. St â¦ in dem Gutachten nach Â§ 109 SGG zu einer EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens auf zwei bis vier Stunden gelangt, kann dies nicht Ã¼berzeugen. Wie sie in ihrer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 06.04.2001 ausfÃ¼hrte, beruhte ihre EinschÃ¤tzung vor allem auf der chronischen Erkrankung des Bewegungsapparates mit erheblichen FunktionseinschrÃ¤nkungen und erheblichem Funktionsschmerz. Das Vorliegen von erheblichen FunktionseinschrÃ¤nkungen konnte gerade nicht festgestellt werden. Nach den aktuellen Bewegungsmesswerten, die am 01.10.2001 bei der Begutachtung erhoben wurden, geht das Funktionsdefizit nicht wesentlich Ã¼ber das AltersmaÃ hinaus. Damit kann als leistungslimitierend lediglich noch der Funktionsschmerz angenommen werden. Dieser ist als subjektive GrÃ¶Ãe kaum zu objektivieren. Allerdings wird weder von den behandelnden Ãrzten eine Ã¼bermÃ¤Ãige Schmerzhaftigkeit beschrieben noch befindet sich die KlÃ¤gerin in schmerztherapeutischer Behandlung. Daher kann nicht angenommen werden, dass

dem Schmerz eine zusÃ¤tzliche leistungseinschrÃ¤nkende Funktion zukommt.

Der Kritik des ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin, dass das Gutachten von Prof. Dr. Sch â¦ den klÃ¤gerseits zur VerfÃ¼gung gestellten Befundbericht von Frau Dipl.-Med. St â¦ vom 22.05.2000 auÃer Acht lasse, ist entgegenzuhalten, dass dieser Befundbericht bereits Bestandteil der dem Gutachter Ã¼bersandten Akte des LSG war. Zwar hat Frau Dipl.-Med. St â¦ auch in diesem Befundbericht ausgefÃ¼hrt, dass sie die KlÃ¤gerin fÃ¼r erwerbsunfÃ¤hig halte, doch hat sie hier zur BegrÃ¼ndung neben den VerÃ¤nderungen am Bewegungsapparat auch die physische und psychische BeeintrÃ¤chtigung durch das Schlafapnoesyndrom herangezogen. Insofern zog sie fachfremde Diagnosen zur Beurteilung heran. Der Arbeitsmediziner Prof. Dr. Sch â¦ hat hingegen Ã¼berzeugend dargelegt, dass nach dem Befundbericht der Abteilung Innere Medizin des Krankenhauses K â¦ das Schlafaponoesyndrom gut eingestellt sei und bei der Begutachtung keine Hinweise auf eine vermehrte TagesmÃ¼digkeit verzeichnet wurden. Im Ãbrigen ergaben sich bei der Begutachtung auch keine psychischen AuffÃ¤lligkeiten.

Mit diesem vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten ist die KlÃ¤gerin, die maximal als angelernte Arbeiterin im unteren Bereich einzustufen ist, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Der konkreten Benennung einer VerweisungstÃ¤tigkeit bedarf es nicht.

Von diesem Grundsatz ist nur dann eine Ausnahme zu machen, wenn bei Versicherten eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt. In diesem Fall kann nÃ¤mlich nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fÃ¼r die an sich noch mÃ¶gliche VollzeittÃ¤tigkeit eine ausreichende Anzahl von ArbeitsplÃ¤tzen vorhanden ist, (vgl. z. B. BSG 19.08.1997, Aktenzeichen 13 RJ 91/96). Dieser Tatbestand ist bei der KlÃ¤gerin jedoch nicht erfÃ¼llt. Eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt nur dann vor, wenn die FÃ¤higkeit der Versicherten, zumindest kÃ¶rperlich leichte Arbeiten vollschichtig zu verrichten, zusÃ¤tzlich in erheblichem Umfang eingeschrÃ¤nkt ist. FÃ¼r eine derartige zusÃ¤tzliche erhebliche EinschrÃ¤nkung bestehen nach dem medizinischen Sachverhalt jedoch keine Anhaltspunkte. Die seitens der Sinnesorgane vorliegenden EinschrÃ¤nkungen sind nicht so erheblich, als dass sie zusÃ¤tzlich ins Gewicht fallen wÃ¼rden. Insbesondere ist nach den Feststellungen des Gutachters der KlÃ¤gerin Arbeit mit Publikumsverkehr weiterhin mÃ¶glich.

Die KlÃ¤gerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen BU unter dem Gesichtspunkt der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes wegen der Notwendigkeit betriebsunÃ¼blicher Pausen. Zwar ist die Zuckererkrankung mittlerweile insulinpflichtig und die KlÃ¤gerin muss mindestens vier mal tÃ¤glich Blutzucker bestimmen und Insulin injizieren, doch ist dies innerhalb der gewÃ¶hnlichen Pausenzeiten mÃ¶glich. Nach den AusfÃ¼hrungen des Gutachters Prof. Dr. Sch â¦ benÃ¶tigt sie in der FrÃ¼h- bzw. SpÃ¤tschicht lediglich eine zusÃ¤tzliche Pause von etwa 15 Minuten neben einer regelmÃ¤Ãigen Pause fÃ¼r die Mittags- oder Abendmahlzeit. Bei einer tÃ¤glichen Arbeitszeit von sechs bis zu neun Stunden ist

die Arbeit gemÃ¤Ã Â§ 4 Arbeitszeitgesetz durch im Voraus feststehende Ruhepausen von mindestens 30 Minuten zu unterbrechen. Diese Ruhepausen kÃ¶nnen in Zeitabschnitte von jeweils 15 Minuten aufgeteilt werden, so dass einer optimalen Zuckereinstellung nichts entgegenstÃ¼nde (vgl. auch LSG NRW, Urteil vom 10.07.2000, L 3 RJ 53/98).

Da die KlÃ¤gerin nicht berufsunfÃ¤hig ist im Sinne des Â§ 43 Abs. 2 (a. F.) ist, liegen auch die strengeren Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit (Â§ 44 Abs. 2 SGB VI a. F.) nicht vor. Bei vollschichtigem LeistungsvermÃ¶gen ist ebenso eine RentengewÃ¤hrung wegen InvaliditÃ¤t nach Art. 2 Â§ 7 RÃG ausgeschlossen.

Mit dem vorhandenen LeistungsvermÃ¶gen besteht auch kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach dem ab dem 01.01.2001 geltenden Recht.

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

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich (Â§ 160 Abs. 2 SGG).

Erstellt am: 14.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024