S 15 Ar 107/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 15 Ar 107/96
Datum	09.11.1997

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 91/97
Datum	05.10.2000

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 09. November 1997 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der KlÃ¤gerin Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit zusteht.

Die am â□¦ geborene KlÃ¤gerin nahm im Jahre 1969 eine Lehre als Weberin auf, die sie jedoch im Jahre 1971 abbrach. In der Folgezeit war sie als Flaschenkellermitarbeiterin, Reinigungskraft, KÃ¼chenhilfe, LampenwÃ¤rterin und in der Kleingutverladung bis zum 14.12.1982 beschÃ¤ftigt. Ab dem 17. September 1984 bis zum 28. Dezember 1989 war sie als Aushilfe im Obstbau beschÃ¤ftigt. Seit dem Ende dieser TÃ¤tigkeit ist die KlÃ¤gerin arbeitslos. Am 12. September 1991 meldete sie sich bei der Bundesanstalt fÃ¼r Arbeit arbeitslos. Leistungen erhielt sie nicht. Ab dem 26. Mai 1998 stellte sich die KlÃ¤gerin aus gesundheitlichen GrÃ¼nden der Arbeitsvermittlung nicht mehr zur VerfÃ¼gung.

Die KlÃ¤gerin leidet seit Mitte der 80iger Jahre unter den unterschiedlichsten, oftmals schwer erfassbaren Beschwerden, insbesondere war sie hÃ¤ufig wegen "diffuser Bauchbeschwerden" in Behandlung. Im MÃ¤rz 1992 wurde bei der KlÃ¤gerin ein gutartiger Nierentumor entfernt. Im Mai 1992 unterzog sie sich einer abdominalen Hysterektomie. Seit Mitte der 80iger Jahre betrieb die KlÃ¤gerin einen Nikotin- und Alkoholmissbrauch, letzteren allerdings zunÃ¤chst noch in unregelmÃ¤Ãigen ZeitabstÃ¤nden. In der Folgezeit steigerte sie ihre Trinkmenge; insbesondere im Zusammenhang mit den im MÃ¤rz und Mai 1992 durchgefÃ¼hrten Operationen erhÃ¶hte die KlÃ¤gerin ihren Alkoholkonsum. Dieser wurde mehr und mehr exzessiv, bis er Ende 1992/Anfang 1993 in einem Verbrauch von mindestens 0,7 l Schnaps am Tag, verbunden mit Kontrollverlusten und ausgeprÃ¤gten kÃ¶rperlichen Entzugserscheinungen mÃ¼ndete. Im MÃ¤rz 1993 unterzog sich die KlÃ¤gerin einer Alkoholentgiftungsbehandlung im Psychiatrischen Fachkrankenhaus in â¦und wurde in der gleichen Einrichtung vom 30. Juli 1993 bis 09. November 1993 im Rahmen einer stationÃ¤ren Rehabilita- tionsmaÃnahme entwÃ¶hnt.

Einen am 28. Mai 1991 gestellten Antrag auf Invalidenrente beschied die Beklagte mit Bescheid vom 15. Dezember 1991 ablehnend, nachdem ein Gutachten des Assistenzarztes â¦ vom 09. August 1991 ergeben hatte, dass bei der KlÃ¤gerin zwar eine chronische Pankreatitis mit Pankreasinsuffizienz sowie ein Zustand nach Sectio caeserea und Parametritis links mit Tubenligator vorlÃ¤ge, die KlÃ¤gerin nach den klinischen Untersuchungen der beiden stationÃ¤ren Aufenthalte (September 1990 und April 1991) aber in der Lage sei, eine leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeit auszufÃ¼hren und InvaliditÃ¤t nicht vorliege. Am 11. November 1993 beantragte die KlÃ¤gerin Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit und begrÃ¼ndete dies mit ihren seit 1992 bestehenden Unterleibsschmerzen.

GestÃ¼tzt auf den Rehabilitationsabschlussbericht vom 16. November 1993 gelangte der Sozialmedizinische Dienst der Beklagten in seiner Stellungnahme vom 26. April 1994 zu der Auffassung, die KlÃ¤gerin kÃ¶nne zwar nicht mehr in ihren zuletzt ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeiten als KÃ¼chenhilfe und Erntehelferin arbeiten, in sonstigen kÃ¶rperlich leichten TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe jedoch ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen.

Mit Bescheid vom 12. September 1994 teilte die Beklagte der KlÃ¤gerin daraufhin mit, dem Antrag nicht entsprechen zu kÃ¶nnen.

Gegen diesen Bescheid erhob die KlÃ¤gerin Widerspruch. Wegen ihrer dauernden Schmerzen fÃ¼hle sie sich nicht mehr in der Lage, einer TÃ¤tigkeit nachzugehen. Die Beklagte lieÃ ein Gutachten von â¦ auf internistischem Fachgebiet erstellen. Danach lagen bei der KlÃ¤gerin insbesondere objektiv nicht begrÃ¼ndbare diffuse Bauchbeschwerden nach mehreren Operationen im Bauchraum bei hochgradiger neurasthenischer PersÃ¶nlichkeitsstruktur vor. Durch diese nicht objektivierbaren SchmerzzustÃ¤nde werde die subjektive Befindlichkeit der KlÃ¤gerin zwar als deutlich gestÃ¶rt empfunden, eine wesentliche Auswirkung auf ihre Belastbarkeit lasse sich daraus bei der 40-jÃ¤hrigen, in gutem KÃ¶rper- und Allgemeinzustand befindlichen Versicherten nicht ableiten. Die KlÃ¤gerin sei noch in der Lage,

kÃ¶rperlich leichte bis zum Teil mittelschwere TÃ¤tigkeiten im Wechsel der Haltungsarten ohne hÃ¤ufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne Ã¼berwiegend einseitige KÃ¶rperhaltung, ohne Belastung durch inhalative Reizstoffe und starke Temperaturunterschiede vollschichtig zu verrichten.

Nachdem die Beklagte den Arztbericht des â¦Krankenhauses â¦ vom 07. Juni 1995 ausgewertet hatte, wonach im Rahmen einer stationÃ¤ren Behandlung vom 03. Mai 1995 bis zum 06. Mai 1995 bei der KlÃ¤gerin Verwachsungen im rechten Unterbauch gelÃ¶st worden seien bei komplikationslosem postoperativem Verlauf, wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12.02.1996 zurÃ¼ck. Die KlÃ¤gerin sei noch in der Lage, leichte Arbeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung ohne hÃ¤ufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne hÃ¤ufiges Klettern oder Steigen, ohne Absturzgefahr, nicht an laufenden Maschinen und ohne GefÃ¤hrdung durch inhalative Reizstoffe vollschichtig zu verrichten.

Das hiergegen angerufene Sozialgericht Chemnitz (SG) hat nach Einholung von Befundberichten der behandelnden Ãrzte ein nervenfachÃ¤rztliches Gutachten von â¦, Nervenarzt, Kinderneuropsychiater und Psychotherapeut, eingeholt. In seinem Gutachten vom 14. Mai 1997 diagnostizierte dieser bei der KlÃ¤gerin eine narziÃtische PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung. Es bestÃ¼nden jedoch keine grÃ¶ber gestÃ¶rten Organfunktionen und auch die neurologische Befunderhebung habe keine krankhafte VerÃ¤nderung der nervalen Funktion ergeben. Die bei der KlÃ¤gerin festgestellte PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung sei im Hinblick auf ihren sozialmedizinischen Krankheitswert umstritten. Es handle sich hierbei um Varianten der PersÃ¶nlichkeitsausstattung, die in extremen Situationen durchaus Krankheitswert erlangen kÃ¶nnten. Im konkreten Fall sei davon auszugehen, dass bei der KlÃ¤gerin im Vorfeld der stationÃ¤ren Behandlung, also seit etwa 1990 bis 1991, eine doch erhebliche BeeintrÃ¤chtigung der LeistungsfÃ¤higkeit bestanden habe, welche aber nach der EntwÃ¶hnungsbehandlung relativiert gesehen werden mÃ¼sse. FÃ¼r den Zeitraum von etwa 1990 bis November 1993 sei von einer "ErwerbsunfÃ¤higkeit" aufgrund der Alkoholkrankheit auszugehen. Dagegen sei die KlÃ¤gerin seit Beendigung der EntwÃ¶hnungsbehandlung wieder in der Lage, eine leichte TÃ¤tigkeit im Wechsel der KÃ¶rperhaltung und mit einigen weiteren EinschrÃ¤nkungen zu verrichten; dabei solle die tÃ¤gliche Arbeitszeit "zu Beginn" fÃ¼nf bis sechs Stunden nicht Ã¼berschreiten. Der Grund hierfÃ¼r sei, dass wegen der relativ langen Zeit der NichteinsatzfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin durch eine stufenweise Wiederaufnahme einer TÃ¤tigkeit eine schonende Wiedereingliederung in das Erwerbsleben anzustreben sei. Diese stufenweise, zeitlich begrenzte Reduzierung der Arbeitszeit diene dazu, schrittweise die volle motivationale BelastungsfÃ¤higkeit zu erreichen.

Die Beklagte hat im Klageverfahren vorgetragen, die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r eine Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit seien zum Antragszeitpunkt nicht mehr gegeben.

Mit Urteil vom 09. Oktober 1997 hat das SG die Klage abgewiesen. Weder lÃ¤gen die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Â§Â§ 43 Abs. 1 S. 1 Nr. 2, 44 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VI, noch eine durchgÃ¤ngige Belegung mit

Anwartschaftserhaltungszeiten im Sinne der Â§Â§ 240 Abs. 2, 241 Abs. 2 SGB VI vor. Auch liege keine Minderung des LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin auf eine EinsatzfÃ¤higkeit von weniger als acht Stunden fÃ¼r die Zeit vor dem 01. Januar 1993 vor.

Hiergegen richtet sich die am 24. November 1997 eingegangene Berufung der KlÃ¤gerin. Diese trÃ¤gt insbesondere vor, bereits vor dem 01. Januar 1992 erwerbsunfÃ¤hig gewesen zu sein.

Sie beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 09. Oktober 1997 abzuÃ¤ndern und die Beklagte unter Ãnderung des Bescheides vom 12. September 1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Februar 1996 zu verurteilen, ihr ab dem 10. November 1993 Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit, hilfsweise wegen BerufsunfÃ¤higkeit, hilfsweise wegen InvaliditÃ¤t, zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie ist der Ansicht, weder die medizinischen noch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r eine Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit lÃ¤gen vor. InvaliditÃ¤t liege ebenso wenig vor.

Der Senat hat die Unterlagen der â¦ Klinik â¦ und des â¦Krankenhauses â¦, die Unterlagen von Frau â¦ fÃ¼r die Zeit bis 1994 und einen Befundbericht von Frau Dr â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie/Psychiatrie fÃ¼r die Zeit vom 10. Juni 1992 bis 20. MÃ¤rz 1997 beigezogen. Weiter wurden de r Befundbericht von Frau â¦ fÃ¼r die Zeit bis Mai 2000 und das Gutachten des Ãrztlichen Dienstes des Arbeitsamtes â¦ vom 14. MÃ¤rz 1994 beigezogen. Dr â¦ kommt darin zu dem Ergebnis, dass Eignung fÃ¼r eine leichte bis mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit ohne Heben und Tragen, Einfluss von NÃ¤sse und KÃ¤lte und ohne Leistungsdruck, hÃ¤ufiges BÃ¼cken, erhÃ¶hte Verletzungsgefahr, Einfluss von Staub, Rauch, Gasen und DÃ¤mpfen Ã¼berwiegend im Gehen und Sitzen, zeitweise stehend, bestehe, wobei der berufliche Einsatz vorerst untervollschichtig erfolgen solle.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge und die beigezogenen Krankenunterlagen sowie die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung ist unbegrÃ¼ndet.

Die KlÃ¤gerin erfÃ¼llt nicht die Voraussetzungen fÃ¼r den Bezug einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit bzw. InvaliditÃ¤t.

InvaliditÃ¤t im Sinne des Â§ 7 Art. 2 RentenÃ¼berleitungsgesetz entfÃ¤llt, da das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin in der Zeit bis zum 31. Dezember 1996 nicht um mehr als 2/3 desjenigen einer kÃ¶rperlich und geistig gesunden Versicherten des Beitrittsgebiets gesunken ist. Selbst nach Auffassung des erstinstanzlichen Gutachters, Dr. Herrmann, ist die KlÃ¤gerin jedenfalls in der Lage, eine tÃ¤gliche Arbeitszeit von mindestens 5 Stunden tÃ¤glich durchzustehen.

Einen Anspruch auf Rente wegen Berufs- bzw. ErwerbsunfÃ¤higkeit gemÃ¤Ã Â§Â§ 43, 44 SGB VI hat die KlÃ¤gerin aus mehreren GrÃ¼nden nicht.

Zum einen liegen bereits die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen jedenfalls nach dem 30.11.1992 nicht mehr vor. Auf die zutreffenden AusfÃ¼hrungen des angefochtenen Urteils wird insoweit verwiesen (Â§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz). Die Tatsache, dass die Beklagte der KlÃ¤gerin anlÃ¤sslich der Bescheiderteilung im Dezember 1991 nicht nachweislich mitgeteilt hat, dass eine RechtsÃ¤nderung dahin eintreten werde, dass zur Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes fÃ¼r Berufs- bzw. ErwerbsunfÃ¤higkeit die Entrichtung freiwilliger BeitrÃ¤ge notwendig werden kÃ¶nnte, wirkt sich nicht zugunsten der KlÃ¤gerin aus. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch dahin, dass die KlÃ¤gerin die MÃ¶glichkeit der Entrichtung freiwilliger BeitrÃ¤ge fÃ¼r die Zeit ab 1992 einzurÃ¤umen ist, folgt hieraus nicht. Dieses von der Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit entwickelte Rechtsinstitut setzt voraus, dass der LeistungstrÃ¤ger eine Nebenpflicht, insbesondere eine solche, die der allgemeinen FÃ¼rsorge â und speziell der Beratungspflicht des Â§ 14 SGB I â entspringt, verletzt hat (ErlenkÃ¤mper/Fichte, SozR 4. Auflage, S. 142). Dies ist dann der Fall, wenn der LeistungstrÃ¤ger auf ein entsprechendes Auskunfts- bzw. Beratungsbegehren des Versicherten keine oder unzureichende Beratung vornimmt oder wenn er zur so genannten "Spontanberatung" verpflichtet ist. Dies ist jedoch nur dann der Fall, wenn sich Hinweise auf naheliegende GestaltungsmÃ¶glichkeiten des VersicherungsverhÃ¤ltnisses â z. B. des Antrags auf freiwillige Weiterversicherung â dem Sachkundigen quasi auf den ersten Blick aufdrÃ¤ngen (ErlenkÃ¤mper/Fichte a. a. O., S. 147). Der SozialleistungstrÃ¤ger ist hingegen nicht verpflichtet, den Berechtigten ohne konkrete Bitte auf alle mÃ¶glichen Rechtsvor- oder Nachteile aufmerksam zu machen, die nur unter bestimmten UmstÃ¤nden eintreten kÃ¶nnen (ErlenkÃ¤mper/Fichte a. a. O.). Angesichts dessen, dass noch bis November 1992 die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r eine Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit bzw. InvaliditÃ¤t vorlagen, war die GestaltungsmÃ¶glichkeit, 1992 die freiwillige Weiterversicherung zu beantragen, nicht "naheliegend". Dies wÃ¤re nur dann anzunehmen gewesen, wenn diese Gestaltung von jedem vernÃ¼nftigen Versicherten in der gleichen Situation wie die KlÃ¤gerin genutzt worden wÃ¤re und sich offensichtlich als zweckmÃ¤Ãig aufdrÃ¤ngte (vgl. Seewald in KassKomm, Sozialversicherungsrecht, Rn 19 zu Â§ 14 SGB I). Dies war vorliegend nicht der Fall. Ein Zeitraum von fast einem Jahr, der verstreichen mÃ¼sste, bevor die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erlÃ¶schen, lÃ¤sst die Antragstellung auf freiwillige Weiterversicherung noch nicht als "naheliegende" GestaltungsmÃ¶glichkeit ansehen, welche sich dem Sachbearbeiter geradezu aufdrÃ¤ngen muss, da insbesondere auch die MÃ¶glichkeit der erneuten Arbeitsaufnahme und damit der Entrichtung von

PflichtbeitrÃ¤gen bestand.

Abgesehen hiervon ist die KlÃ¤gerin bei WÃ¼rdigung des medizinischen Sachverhaltes nicht berufs- bzw. erwerbsunfÃ¤hig im Sinne der Â§Â§ 43, 44 Abs. 2 SGB VI.

BerufsunfÃ¤hig ist gemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 2 SGB VI derjenige, dessen ErwerbsfÃ¤higkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die HÃ¤lfte derjenigen von kÃ¶rperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit Ã¤hnlicher Ausbildung und gleichen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten gesunken ist. GemÃ¤Ã S. 2 der Vorschrift umfasst der Kreis der TÃ¤tigkeiten, nach denen die ErwerbsfÃ¤higkeit von Versicherten zu beurteilen ist, alle TÃ¤tigkeiten, die ihren KrÃ¤ften und FÃ¤higkeiten entsprechen und ihnen unter BerÃ¼cksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie des bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen BerufstÃ¤tigkeit zugemutet werden kÃ¶nnen. Die Zumutbarkeit einer VerweisungstÃ¤tigkeit bestimmt sich nach der qualitativen Wertigkeit des bisherigen Berufs, welcher nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in der Regel die letzte, nicht nur vorÃ¼bergehend vollwertig ausgeÃ¼bte versicherungspflichtige BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit ist (BSG, Urteil vom 27. Februar 1997, 13 RJ 5/96, NZS 1997, S. 478 /479).

Zur Bestimmung, auf welche TÃ¤tigkeiten ein leistungsgeminderter Versicherter zumutbar verwiesen werden kann, hat das BSG ein Mehrstufenschema entwickelt und die Arbeiterberufe in Gruppen eingeteilt. Danach gibt es die Gruppe der Facharbeiterberufe, der AnlerntÃ¤tigkeiten und der ungelernten TÃ¤tigkeiten (vgl. BSG, SozR 2200 Nr. 103 zu Â§ 1246 RVO). Im Rahmen dieses Schemas kann jeder Versicherte auf TÃ¤tigkeiten zumutbar verwiesen werden, die eine Stufe tiefer einzuordnen sind als der bisherige Beruf. Ein Facharbeiter kann daher auf AnlerntÃ¤tigkeiten, ein angelernter Arbeiter auf ungelernte TÃ¤tigkeiten verwiesen werden. Da die KlÃ¤gerin zuletzt den Beruf der Erntehelferin im Obstbau, eine ungelernte TÃ¤tigkeit, ausgeÃ¼bt hat, kann sie auch auf ungelernte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden, so dass eine konkrete Benennung einer VerweisungstÃ¤tigkeit nicht erforderlich ist. Zutreffend hat das SG daher ausgefÃ¼hrt, dass sich im Fall der KlÃ¤gerin die Voraussetzungen der BerufsunfÃ¤higkeit mit denen der ErwerbsunfÃ¤higkeit decken.

GemÃ¤Ã Â§ 44 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 SGB VI ist derjenige Versicherte erwerbsunfÃ¤hig, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande ist, eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit auszuÃ¼ben. Nach der "konkreten Betrachtungsweise" der sozialgerichtlichen Rechtsprechung liegt ErwerbsunfÃ¤higkeit (auf Zeit) bereits dann vor, wenn gesundheitsbedingt keine vollschichtige EinsatzfÃ¤higkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei praktischer Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes vorliegt (vgl. Niesel in KassKomm, Sozialversicherungsrecht, Rn 19 zu Â§ 44 SGB VI).

So liegt der Fall der KlÃ¤gerin jedoch nicht. Diese ist mit den von der Beklagten bereits genannten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen vollschichtig in leichten

kÃ¶rperlichen TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes einsetzbar. FÃ¼r die Zeit bis zum 01. Januar 1993 wird insoweit auf die zutreffenden AusfÃ¼hrungen des angefochtenen Urteils verwiesen, Â§ 153 Abs. 2 SGG. ErgÃ¤nzend ist auszufÃ¼hren, dass dies auch fÃ¼r die anschlieÃende Zeit zutrifft. Soweit Dr â¦ in seinem Gutachten ausfÃ¼hrt, die tÃ¤gliche Arbeitszeit solle fÃ¼nf bis sechs Stunden im Sinne des Arbeitstrainings nicht Ã¼berschreiten, deckt sich dies zwar mit den AusfÃ¼hrungen des arbeitsamtsÃ¤rztlichen Gutachtens. Die entsprechend von dem Gutachter als anzustreben angesehene schonende Wiedereingliederung in das Erwerbsleben ist jedoch allenfalls unter "FÃ¼rsorgegesichtspunkten" nachvollziehbar. Aus dem Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin ergibt sich eine solche EinschrÃ¤nkung jedoch nicht. Allein entscheidend ist aber, inwieweit eine LeistungseinschrÃ¤nkung durch bestehende gesundheitliche BeeintrÃ¤chtigungen bedingt ist (vgl. insoweit BSG, Urteil vom 23. MÃ¤rz 2000 â B 13 RJ 61/99 R, S. 6 des amtlichen Umdrucks). Dr. Herrmann fÃ¼hrt in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 30. Mai 1997 jedoch explizit aus, dass die PersÃ¶nlichkeitsbesonderheit der KlÃ¤gerin eine verminderte Anstrengungsbereitschaft impliziere, Leistungen zu erbringen und die BelastungsfÃ¤higkeit nach relevanter kÃ¶rperlicher BeeintrÃ¤chtigung im Sinne des Arbeitstrainings hierdurch erhÃ¶ht werde sowie auch eine â fÃ¼r mÃ¶glich gehaltene, jedoch nicht gewisse â Konversion in eine neue kÃ¶rperliche Beschwerdesymptomatik verhindert werden solle. Dies impliziert, dass zum einen nicht wegen krankheitsbedingter VerÃ¤nderungen der PersÃ¶nlichkeit, sondern wegen der bestehenden PersÃ¶nlichkeitsbesonderheit, die an sich keinen Krankheitswert hat, und zum anderen aus nicht nÃ¤her verifizierten PrÃ¤ventionsgesichtspunkten heraus eine zunÃ¤chst unter vollschichtige Arbeitsaufnahme empfohlen wird. Die entsprechende EinschrÃ¤nkung der Arbeitszeit auf "zu Beginn 5 bis 6 Stunden tÃ¤glich", zu der der Gutachter gelangt, stellt sich demgemÃ¤Ã nicht als krankheitsbedingt dar. Angesichts dessen ist von einem vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen auszugehen.

Mit dem verbliebenen LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte Arbeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken und ohne Maschinen- und FlieÃbandarbeit und ohne NÃ¤sse/KÃ¤lte-Exposition, ist die KlÃ¤gerin selbst dann, wenn man darin eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG 80, 24, 33) sieht, noch als PfÃ¶rtnerin an einer Nebenpforte vollschichtig einsetzbar. Eine Verweisung auf diese TÃ¤tigkeit, die kÃ¶rperlich leicht ist und Ã¼berwiegend im Sitzen mit der MÃ¶glichkeit aufzustehen und umherzulaufen ausgeÃ¼bt wird, ohne dass besonderer Zeitdruck, GefÃ¤hrdung durch KÃ¤lte, NÃ¤sse oder Zugluft, einseitige KÃ¶rperhaltungen, Zwangshaltungen, Heben und Tragen von Lasten oder Maschinenarbeit anfielen, ist vom BSG wiederholt zugelassen worden, so in den Urteilen vom 13. Juli 1988 (5/4 RJ 19/87) sowie in zwei Urteilen vom 22. Oktober 1996 (13 RJ 35/95 und 13 RJ 81/95).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen, Â§ 160 Abs. 2 SGG, liegen nicht vor.

Erstellt am: 14.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024