S 8 RA 182/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 RA 182/97
Datum	02.05.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 RA 62/00
Datum	24.09.2002

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 02. Mai 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen. Die Beteiligten haben einander auÃergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die KlÃ¤gerin begehrt von der Beklagte Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Die im â¦ 1946 geborene KlÃ¤gerin, die von Januar 1963 bis Juli 1965 eine abgeschlossene Ausbildung zur FachverkÃ¤uferin-Textil (Zeugnis vom 21. Juli 1965) absolvierte, war in diesem Beruf anschlieÃend bis April 1966 tÃ¤tig. Danach arbeitete sie als Verwaltungsleiterin einer Kinderkrippe (Februar 1968 bis Mai 1970), Sachbearbeiterin, Planungstechnologe, Abrechnungsmitarbeiterin (Mai 1970 bis Februar 1974), Bankkauffrau (April 1974 bis Januar 1975), Vertragssachbearbeiterin (Februar 1975 bis Juli 1976), Haushaltsbearbeiterin (Juni 1977 bis Januar 1979) und Referentin, Oberreferentin bzw. Mitarbeiterin (Mai 1979 bis September 1986). Zuletzt Ã¼bte sie von Oktober 1986 bis September 1988 eine BeschÃ¤ftigung als

VerkÃ¤uferin aus.

Im MÃ¤rz 1995 beantragte die KlÃ¤gerin wegen einer Divertikulitis, einer Coxarthrose und eines Glaukoms Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit. Die Beklagte zog die Befundberichte des Arztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. R. von September 1995, der Ãrztin fÃ¼r Innere Medizin Dr. R. vom 27. September 1995 und der FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin C. vom 08. September 1995 bei und veranlasste die Gutachten der Internistin Dr. B. vom 09. Februar 1996 und des Facharztes fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. K. vom 14. Mai 1996.

Mit Bescheid vom 18. Juni 1996 lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit ab: Trotz einer Dickdarmdivertikulose, zur Zeit ohne Hinweis auf eine EntzÃ¼ndung, einer winzigen blanden Leberzyste und eines Zustandes nach Entfernung eines Leberadenoms, der Gallenblase und des Blindarms sei die KlÃ¤gerin in der Lage, in ihrem bisherigen Berufsbereich weiterhin vollschichtig tÃ¤tig zu sein.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die KlÃ¤gerin geltend, die Ã¤rztlichen Gutachten seien weder vollstÃ¤ndig noch in ihrer KomplexitÃ¤t beachtet worden, was insbesondere fÃ¼r das orthopÃ¤dische Gutachten zutreffe. Die Beklagte holte den Befundbericht des Arztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. R. vom 02. Oktober 1996 und das Gutachten des OrthopÃ¤den Prof. Dr. H. vom 15. Oktober 1996 ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11. Februar 1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne in ihrem Hauptberuf als VerkÃ¤uferin bei nur stehender TÃ¤tigkeit zwar nur noch halb- bis untervollschichtig arbeiten. Es liege jedoch ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r die wÃ¤hrend des Erwerbslebens schon einmal ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als Finanzbearbeiterin vor, worauf sie sich verweisen lassen mÃ¼sse.

Dagegen hat die KlÃ¤gerin am 12. MÃ¤rz 1997 beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) Klage erhoben und vorgetragen:

Sie leide seit mindestens 1988 an einer Divertikulitis und seit 1993 an Coxarthrose. Die Divertikel verursachten chronische Bauchschmerzen, die mit FieberschÃ¼ben und Koliken einhergingen. Wegen des stark angegriffenen linken HÃ¼ftgelenks habe sie zeitweise derartige Bewegungsschmerzen, dass sie in ihrer Beweglichkeit sehr eingeschrÃ¤nkt und hÃ¤ufig nicht in der Lage sei, ihre Wohnung zu verlassen. Bisher habe nur eine Neuraltherapie gewisse Linderung gezeigt. Wenn sie ihrer Schmerzen nicht mehr Herr werden kÃ¶nne, nehme sie Schmerzmittel ein, was gutachterlich nicht bewertet worden sei. Wegen ihrer enormen Darmbeschwerden seien jedoch die Nebenwirkungen dieser Medikamente sofort spÃ¼rbar, so dass sie die Einnahme dieser Mittel auf ein MindestmaÃ beschrÃ¤nke. Die vorliegenden Gutachten seien zum Teil widersprÃ¼chlich und in ihrer Leistungsbeurteilung nicht nachvollziehbar, insbesondere wÃ¼rden die einzelnen Erkrankungen nur getrennt, aber nicht in ihrer KomplexitÃ¤t bewertet. Sie bekomme starke Schmerzen im linken Bein und starke RÃ¼ckenschmerzen, wenn sie sich lÃ¤nger als 20 bis 30

Minuten bewege oder gestanden habe. Soweit sie einmal beschwerdefrei sei, dauere dieser Zustand lediglich zwei bis drei Tage an. Sie kÃ¶nne wegen dieses Beschwerdezustandes auch eine sitzende TÃ¤tigkeit nicht mehr ausÃ¼ben. Bei einer vollschichtigen TÃ¤tigkeit kÃ¶nne sie auch die diÃ¤tischen Vorgaben im erforderlichen MaÃe nicht einhalten. ZusÃ¤tzliche Pausen seien erforderlich. Da sie allerhÃ¶chstens 20 bis 30 Minuten laufen oder stehen kÃ¶nne, sei sie zumindest teilwegeunfÃ¤hig. Es bestehe auch keineswegs ein Versorgungswunsch oder ein "Doctorshopping". Jedenfalls kÃ¶nne sie nicht mehr als VerkÃ¤uferin arbeiten, weil dort ein steter Wechsel der Haltungsarten nicht mÃ¶glich sei. Auch die TÃ¤tigkeit einer Kassiererin scheide aus, da sie nach 30-minutigem Sitzen Beschwerden habe. SchlieÃlich komme auch nicht die angelernte TÃ¤tigkeit einer Finanzbearbeiterin in Betracht, so dass mindestens BerufsunfÃ¤higkeit vorliege.

Das Sozialgericht hat eingeholt die Auskunft der Firma "Y. F." der J. K. vom 09. September 1997, die Befundberichte der OberÃ¤rztin D. (ehemals R.) vom 03. September 1997, der FachÃ¤rztin fÃ¼r Augenheilkunde Dr. D. vom 09. September 1997, des Facharztes fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. K. vom 12. September 1997, des Arztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. R. vom 12. September 1997 und Januar 1998, des Facharztes fÃ¼r GynÃ¤kologie Dr. Sachs vom 22. November 1997, der FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin Dr. Sch. vom 10. Juni 1997 und 18. Dezember 1998 und der Ãrztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. W. vom 25. Januar 1999. Die KlÃ¤gerin hat auÃerdem das Attest der FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin Dr. Sch. vom 29. November 1998 eingereicht. AuÃerdem hat das Sozialgericht den Entlassungsbericht der V.-K. Bad H. vom 02. Juli 1998 Ã¼ber eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme vom 19. Mai bis 09. Juni 1998 beigezogen.

Die KlÃ¤gerin hat dazu vorgetragen, dass die ErnÃ¤hrungshinweise der Rehabilitationsklinik falsch gewesen seien. Derzeit werde mit einer ErnÃ¤hrungsumstellung versucht, den wieder aufgetretenen Schmerzen entgegenzuwirken. Trotz einer kurzzeitigen Besserung nach Sigmaresektion im April 1998 seien zwischenzeitlich die bekannten Symptome wieder aufgetreten. Es erfolge jetzt auch eine neurologische Behandlung. Wegen hÃ¤ufiger Schmerzattacken, insbesondere nach Stuhlgang, sei es zudem zu Angstattacken gekommen.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch das schriftliche SachverstÃ¤ndigengutachten des Arztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. C. vom 21. April 1998 (richtig: 1999).

Die KlÃ¤gerin hat dazu eingewandt, dieses Gutachten bewerte ihr LeistungsvermÃ¶gen nur aus psychiatrischer Sicht, so dass in Ãbereinstimmung mit diesem SachverstÃ¤ndigen die Einholung eines weiteren Gutachtens auf internistischem bzw. chirurgischem Fachgebiet erforderlich sei. Sie hat auÃerdem auf eine im Mai 1999 stattgefundene weitere Operation hingewiesen und verschiedene Ã¤rztliche Unterlagen vorgelegt.

Das Sozialgericht hat die Epikrise des Evangelisch-F. Krankenhauses R. vom 09. September 1999 eingeholt und Beweis erhoben durch das schriftliche

SachverstÃ¤ndigengutachten des Facharztes fÃ¼r Innere Medizin Dr. B. vom 05. Januar 2000.

Die KlÃ¤gerin hat dazu vorgetragen: Der SachverstÃ¤ndige habe sich nicht mit dem Bericht der FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin Dr. Sch. vom 29. September 1998 auseinandergesetzt, in dem lediglich eine kurzzeitige Linderung der Beschwerden beschrieben worden sei. Der Umstand, dass sie am Morgen der Untersuchung ein muskelentspannendes Medikament mit VerÃ¤nderungen ihres ReaktionsvermÃ¶gens eingenommen habe, habe der SachverstÃ¤ndige im Gutachten vorenthalten. Nach dem von ihr gefÃ¼hrten Schmerzkalender seien 1998 und 1999 mindestens einmal im Monat FieberanfÃ¤lle aufgetreten. Starke Schmerzen habe sie fast tÃ¤glich, insbesondere nach dem Stuhlgang. Sie sei wegen des eingenommenen Medikaments auch keineswegs bewusstseinsklar, sondern "ruhiggestellt" gewesen. So sei nicht verwunderlich, dass sie die Untersuchung des Bewegungsapparates kaum wahrgenommen habe und selbstverstÃ¤ndlich die Darmbewegung regelrecht gewesen sei. Der SachverstÃ¤ndige habe die vorliegenden Ã¤rztlichen Berichte den Darm betreffend nicht berÃ¼cksichtigt, sei nicht auf den Reizdarm eingegangen und habe auch nicht die nach der Operation sich gebildete Engstelle im Bereich der Anastomose gesehen. Diesen Ã¤rztlichen Berichten sei auch eine stetige Verschlechterung zu entnehmen, so dass offen bleibe, welche Beschwerden sich nach dem SachverstÃ¤ndigen gebessert haben kÃ¶nnten. Soweit er meint, sie kÃ¶nne als VerkÃ¤uferin und Sachbearbeiterin noch arbeiten, kenne er wohl die entsprechenden Berufsbilder nicht. Die KlÃ¤gerin hat verschiedene Medikamenten-Beipackzettel sowie die Berichte der FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin Dr. Sch. vom 04. Februar 2000 und der Ãrztin fÃ¼r Pathologie Dr. S. vom 08. Februar 2000 vorgelegt.

Nachdem das Sozialgericht die Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 28. Juli 1995 zur TÃ¤tigkeit eines Sachbearbeiters beigezogen hatte, hat es mit Urteil vom 02. Mai 2000 die Klage abgewiesen: Die KlÃ¤gerin sei nach ihrem beruflichen Werdegang der Gruppe der Facharbeiter zuzuordnen. Sie habe den Beruf einer VerkÃ¤uferin erlernt und ihn zuletzt von Oktober 1986 bis September 1988 ausgeÃ¼bt. Davor habe sie als Haushaltsbearbeiterin und als Referentin bzw. Oberreferentin gearbeitet, so dass davon auszugehen sei, dass sie innerhalb einer Einarbeitungszeit von bis zu drei Monaten die TÃ¤tigkeit einer Finanzbearbeiterin ausÃ¼ben kÃ¶nne. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sei die KlÃ¤gerin in der Lage, sowohl als VerkÃ¤uferin in einer Boutique als auch als Finanzbearbeiterin oder Sachbearbeiterin vollschichtig tÃ¤tig zu sein, denn sie kÃ¶nne noch kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten, Ã¼berwiegend im Wechsel der Haltungsarten ohne Arbeiten unter Zeitdruck, langandauernden Anforderungen an das ReaktionsvermÃ¶gen und die Aufmerksamkeit und ohne Arbeiten im Steigen, Klettern, auf Leitern und GerÃ¼sten, mit stÃ¤ndigem BÃ¼cken und Heben und Tragen von Lasten, Ãberkopfarbeiten, Akkord- und FlieÃbandarbeiten, Arbeiten im Freien und in Zwangs- oder einseitiger KÃ¶rperhaltung verrichten.

Gegen das ihren frÃ¼heren Prozessbevollmächtigten am 25. Mai 2000 zugestellte Urteil richtet sich die am 26. Juni 2000, einem Montag, eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin, mit der sie vortrÃ¤gt:

MaÃgebender Beruf sei der einer VerkÃ¤uferin. Sie sei im Oktober 1986 in diesen erlernten Beruf zurÃ¼ckgekehrt, weil sie bereits damals nicht mehr in der Lage gewesen sei, eine VollzeittÃ¤tigkeit auszuÃ¼ben. Nur als VerkÃ¤uferin habe die MÃ¶glichkeit der Teilzeitarbeit bestanden. Mit den festgestellten EinschrÃ¤nkungen kÃ¶nne sie nicht mehr als VerkÃ¤uferin tÃ¤tig sein. Es sei hierbei nicht nur auf den Bereich der Modeboutique, sondern auf den gesamten Bereich des Handels abzustellen. Aber auch im Bereich der Modeboutique seien Zwangshaltungen und einseitige KÃ¶rperhaltungen wie stÃ¤ndiges Stehen nicht zu vermeiden. Zur AufklÃ¤rung des Berufsbildes einer VerkÃ¤uferin sei ein Gutachten erforderlich. FÃ¼r die TÃ¤tigkeit einer Finanzbearbeiterin komme sie ebenfalls nicht in Betracht, da hierfÃ¼r lang andauernde Anforderungen an das ReaktionsvermÃ¶gen und die Aufmerksamkeit, stÃ¤ndiges Sitzen und Zwangshaltungen nÃ¶tig seien. Auch insoweit mÃ¼sse das Berufsbild abgeklÃ¤rt werden. Den gesamten vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entnehmen, so dass die eingeholten Gutachten nicht nachvollziehbar seien. Auf die bestehende Phobie sei das Sozialgericht Ã¼berhaupt nicht eingegangen. Es sei auch nicht beachtet worden, dass die KlÃ¤gerin nicht viermal tÃ¤glich 500 m zurÃ¼cklegen kÃ¶nne und nur vier Minuten lang bei 50 Watt belastbar gewesen sei.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 02. Mai 2000 zu Ã¤ndern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 18. Juni 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Februar 1997 zu verurteilen, der KlÃ¤gerin Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit und ErwerbsunfÃ¤higkeit, hilfsweise Rente wegen Erwerbsminderung ab 01. Januar 2001, zu gewÃ¤hren und die hÃ¶here Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das erstinstanzliche Urteil fÃ¼r zutreffend. Eine WegebeschrÃ¤nkung sei den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht zu entnehmen. Eine Leidensverschlimmerung sei nicht ersichtlich. Mit dem verbliebenen RestleistungsvermÃ¶gen sei die KlÃ¤gerin auf die TÃ¤tigkeit einer kaufmÃ¤nnischen Angestellten oder Verwaltungsangestellten fÃ¼r BÃ¼rohilfstÃ¤tigkeiten im kaufmÃ¤nnisch-verwaltenden Bereich von Handels- und Wirtschaftsunternehmen und in BehÃ¶rden nach der Gehaltsgruppe K 1 im Einzelhandel bzw. VergÃ¼tungsgruppe IX BAT verweisbar. Angesichts dessen kÃ¶nne dahinstehen, ob es sich bei der TÃ¤tigkeit einer VerkÃ¤uferin in einer Boutique um eine Ã¼berwiegend stehende TÃ¤tigkeit handele.

Der Senat hat eingeholt die Befundbericht des Facharztes fÃ¼r OrthopÃ¤die G. vom 26. September 2000, der ÃrztIn fÃ¼r Innere Medizin Dr. Sch. vom 11. Oktober 2000 und der FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. W. vom 11. Oktober 2000, vom Landkreis Oder-Spree die Ã¤rztlichen Unterlagen der Poliklinik E., die Auskunft des Bundesamtes fÃ¼r Strahlenschutz vom 30. Oktober 2000 nebst

verschiedener Unterlagen sowie vom Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Sozialordnung die Vereinbarung Ã¼ber die leistungsorientierte ErhÃ¶hung und Gestaltung der GehÃ¤lter fÃ¼r Mitarbeiter der zentralen Staatsorgane vom 09. Mai 1985 nebst Anlagen 1 bis 3.

Die KlÃ¤gerin hat weitere, sie im Jahre 1986 behandelnde, Ãrzte auch nach Vorlage der beigezogenen Unterlagen der Poliklinik E. nicht benannt und darauf hingewiesen, dass die Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 28. Juli 1995 zeige, dass sie fÃ¼r eine solche TÃ¤tigkeit wegen der erforderlichen FunktionsfÃ¤higkeit der WirbelsÃ¤ule nicht in Betracht komme. Sie hat auÃerdem noch verschiedene ArbeitsvertrÃ¤ge vorgelegt.

Nachdem der Senat AuszÃ¼ge aus dem Grundwerk ausbildungs- und berufskundlicher Informationen (gabi) und den Berufsinformationskarten (BIK) zur Wirtschaftskauffrau (Nr. 781 o 01), Finanzkauffrau (Nr. 781 o 03), BÃ¼rokauffrau (Nr. 781 a), VerkÃ¤uferin (BO 682), Kassiererin (BO 773), BÃ¼rohilfskraft (BO 784) und PfÃ¶rtner (BO 793) beigezogen hatte, hat er den SachverstÃ¤ndigen Dr. C. ergÃ¤nzend gehÃ¶rt (Stellungnahme vom 03. Januar 2001).

Nachdem der Senat die berufskundliche Stellungnahme des M. L. vom 14. Februar 2000 zum PfÃ¶rtner beigezogen hatte, hat er Beweis erhoben durch die schriftlichen SachverstÃ¤ndigengutachten des Facharztes fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. M. vom 17. August 2001, des Facharztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. C. vom 27. November 2001 und des Facharztes fÃ¼r Innere Medizin und Gastroenterologie Dr. P. vom 04. Januar 2002.

Der Senat hat die Auskunft des Arbeitsamtes FÃ¼rstenwalde vom 09. Januar 2002 eingeholt. Die KlÃ¤gerin hat noch verschiedene Ã¤rztliche Unterlagen vorgelegt. Der Senat hat auÃerdem den Befundbericht der FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin Dr. Sch. vom 09. April 2002 eingeholt und nach Beiziehung der Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 01. November 1999 zu BÃ¼rohilfskrÃ¤ften die SachverstÃ¤ndigen ergÃ¤nzend befragt (Stellungnahmen des Dr. M. vom 11. MÃ¤rz 2002 und 16. April 2002, des Dr. P. vom 08. MÃ¤rz 2002 und 14. Mai 2002 und des Dr. C. vom 14. MÃ¤rz 2002, 21. Mai 2002 und 12. Juni 2002).

Die KlÃ¤gerin verweist darauf, dass sie im September 1986 aus gesundheitlichen GrÃ¼nden nicht mehr habe als Wirtschaftskauffrau arbeiten kÃ¶nnen und eine RÃ¼ckkehr in diesen Beruf auch nicht mehr zu erwarten gewesen sei. Daher liege zumindest BerufsunfÃ¤higkeit vor. Aus der Auskunft des Arbeitsamtes FÃ¼rstenwalde folge, dass sie weder als Wirtschafts-, Finanz- oder BÃ¼rokauffrau arbeiten kÃ¶nne, da ein Zeitdruck, wie von dem SachverstÃ¤ndigen Dr. C. gefordert, von nicht mehr als 20 v. H. nicht ausgeschlossen werden kÃ¶nne. Nach dieser Auskunft mÃ¼sse auch die TÃ¤tigkeit einer VerkÃ¤uferin ausscheiden. Dies gelte auch, weil nach dem SachverstÃ¤ndigen Dr. C. eine besondere Beanspruchung fÃ¼r die rechte Hand nicht mehr zumutbar sei.

Nach Ansicht der Beklagten bestÃ¤tige die Beweiserhebung ihre bisherige Leistungsbeurteilung, wonach im Beruf der VerkÃ¤uferin ein aufgehobenes

LeistungsvermÃ¶gen, im Ãbrigen aber ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r kÃ¶rperlich leichte Arbeiten ohne Zwangshaltungen und ohne andauerndes Stehen und Gehen bei allgemeinem Haltungswechsel bestehe.

Der Senat hat weiterhin Beweis erhoben durch das berufskundliche schriftliche Gutachten der VerwaltungsamtsrÃ¤tin Sch. vom 08. August 2002.

Die KlÃ¤gerin ist der Ansicht, dass sie nach diesem Gutachten aufgrund der gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen und des bisherigen beruflichen Werdeganges fÃ¼r andere TÃ¤tigkeiten nicht mehr in Betracht komme. Dies werde ausdrÃ¼cklich und unmissverstÃ¤ndlich fÃ¼r die TÃ¤tigkeiten einer VerkÃ¤uferin und einer Kassiererin bestÃ¤tigt. Der Beruf einer Wirtschafts- bzw. Finanzkauffrau scheide aus, da sich dort ein Zeitdruck auf mehr als 20 v. H. der Tagesarbeitszeit fokussiere. Eine andere TÃ¤tigkeit mit einem hÃ¶herwertigen Anspruch kÃ¶nne sie nicht innerhalb einer Einarbeitungszeit von drei Monaten vollwertig ausÃ¼ben. Mithin liege in jedem Fall BerufsunfÃ¤higkeit vor. Sie sei jedoch auch erwerbsunfÃ¤hig. Soweit die SachverstÃ¤ndige BÃ¼rohilfstÃ¤tigkeiten fÃ¼r mÃ¶glich erachte, verkenne diese die Ergebnisse der medizinischen Gutachten, insbesondere die dauerhafte und nicht besserbare Erkrankung der rechten Hand. Die KlÃ¤gerin habe auÃerdem seit 16 Jahren ihren Beruf nicht mehr ausÃ¼ben kÃ¶nnen, so dass ihr die freie Arbeitsmarktvermittlung allein schon aufgrund fehlender Reverenzen und fehlender Arbeitserfahrungen dauerhaft verwehrt bleibe.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 145 bis 173, 222 bis 237, 442 bis 447, 473 bis 487, 494 bis 568, 582 bis 586, 591 bis 594, 600 bis 604, 619 und 622 bis 632 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (â¦), die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Berufung ist unbegrÃ¼ndet.

Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

Der Bescheid vom 18. Juni 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Februar 1997 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Sie hat weder Anspruch auf Rente wegen Berufs- noch wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit. Ihr ist auch keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren.

Als Anspruchsgrundlagen kommen auch weiterhin die Â§Â§ 43 und 44 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der Fassung vor dem am 01. Januar 2001 in Kraft getretenen Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit (EM-Reformgesetz) vom 20. Dezember 2000 (BGBl. I 2000, 1827) in Betracht. Nach Â§ 300 Abs. 2 SGB VI sind aufgehobene Vorschriften dieses Gesetzbuches auch nach dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung noch auf den bis dahin

bestehenden Anspruch anzuwenden, wenn der Anspruch bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach der Aufhebung geltend gemacht wird. Dies ist vorliegend der Fall, denn der maÃgebende Antrag wurde bereits im MÃ¤rz 1995 gestellt.

Nach Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen BerufsunfÃ¤higkeit, wenn sie berufsunfÃ¤hig sind und weitere â beitragsbezogene â Voraussetzungen erfÃ¼llen. BerufsunfÃ¤hig sind Versicherte, deren 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 gleichwertigen Kenntnissen und FÃ¤higkeiten gesunken ist. Der Kreis der TÃ¤tigkeiten, nach denen die ErwerbsfÃ¤higkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle TÃ¤tigkeiten, die ihren KrÃ¤ften und FÃ¤higkeiten entsprechen und ihnen unter BerÃ¼cksichtigung der Dauer und des Umfanges ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen BerufstÃ¤tigkeit zugemutet werden kÃ¶nnen (Â§ 43 Abs. 2 SGB VI).

Die KlÃ¤gerin ist hiernach nicht berufsunfÃ¤hig. Sie kann zwar nicht mehr als VerkÃ¤uferin arbeiten. Sie ist jedoch noch in der Lage, TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, auf den sie gesundheitlich und sozial zumutbar verweisbar ist, vollschichtig auszuÃ¼ben, insbesondere als BÃ¼rohilfskraft und PfÃ¶rtnerin tÃ¤tig zu sein.

Ausgangspunkt der Beurteilung der BerufsunfÃ¤higkeit ist der bisherige Beruf. Dies ist in der Regel die letzte, nicht nur vorÃ¼bergehend vollwertig ausgeÃ¼bte versicherungspflichtige BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit, jedenfalls dann, wenn diese zugleich die qualitativ hÃ¶chste ist (Bundessozialgericht â BSG â SozR 2200 Â§ 1246 Nrn. 53, 94, 130). Allerdings bleibt eine frÃ¼here versicherungspflichtige BeschÃ¤ftigung maÃgeblicher Beruf, wenn sie aus gesundheitlichen GrÃ¼nden aufgegeben wurde (vgl. BSGE 2, 181, 187; BSG SozR RVO Â§ 1246 Nrn. 33, 57 und 94; BSG SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 158).

Die TÃ¤tigkeit einer VerkÃ¤uferin ist hiernach maÃgeblicher Beruf der KlÃ¤gerin. Es dÃ¼rfte sich hierbei zwar nicht um die qualitativ hÃ¶chste BeschÃ¤ftigung gehandelt haben, denn nach der berufskundigen SachverstÃ¤ndigen Sch. erreichte die KlÃ¤gerin in der von Mai 1979 bis September 1986 ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit einer Referentin bzw. Oberreferentin, welche dem Berufsbild einer Finanzkauffrau bzw. Wirtschaftskauffrau der ehemaligen DDR entspricht und nach bundesdeutschem Recht dem Beruf der Verwaltungsfachangestellten vergleichbar ist, ihr hÃ¶chstes Qualifikationsniveau. Letztgenannte BeschÃ¤ftigung kommt jedoch als maÃgeblicher Beruf nicht in Betracht, da sich nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen lÃ¤sst, dass die KlÃ¤gerin diesen Beruf aus gesundheitlichen GrÃ¼nden aufgeben musste.

Der SachverstÃ¤ndige Dr. M. hat insoweit ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin auch im September 1986 als Wirtschaftskauffrau noch hÃ¤tte arbeiten kÃ¶nnen. Es habe zwar eine linksseitige Coxa valga bestanden, welche eine angeborene Fehlstellung im Bereich der HÃ¼fte darstelle. Diese fÃ¼hre letztlich zur Arthrose. Aber selbst bei BerÃ¼cksichtigung der durch die ArthrosegefÃ¤hrdung der linken HÃ¼fte

vorherrschenden Defizite wÃ¤re eine EinsatzfÃ¤higkeit als Wirtschafts- bzw. Finanzkauffrau noch mÃ¶glich gewesen. Dies erscheint einleuchtend, denn die vom SachverstÃ¤ndigen Dr. M. durchgefÃ¼hrte klinische und RÃ¶ntgenuntersuchung erbrachte lediglich eine beginnende Coxarthrose links, so dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass im September 1986 bereits degenerative VerÃ¤nderungen oder FunktionseinschrÃ¤nkungen vorlagen. Solche sind auch in den vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen fÃ¼r diesen Zeitpunkt nicht dokumentiert. Selbst die KlÃ¤gerin behauptet nicht, wegen dieses Leidens ihre seinerzeitige BerufstÃ¤tigkeit aufgegeben zu haben. Im Rentenantrag gab sie eine Coxarthrose erst ab 1993 an. Die degenerativen VerÃ¤nderungen der Hals- und LendenwirbelsÃ¤ule sind, so Dr. M., bezÃ¼glich ihrer Entstehung auf einen noch spÃ¤teren Zeitpunkt (1995/1996 bzw. 1999) zu projizieren, so dass auch diese nicht ursÃ¤chlich fÃ¼r den 1986 erfolgten Wechsel der TÃ¤tigkeit sein kÃ¶nnen.

Der SachverstÃ¤ndige Dr. P. hat ausgefÃ¼hrt, dass die vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen retrospektiv keine sichere Aussage zu der MÃ¶glichkeit einer vollwertigen AusÃ¼bung des Berufes einer Wirtschafts- bzw. Finanzkauffrau im September 1986 zulieÃen. Insbesondere die Akte der Poliklinik E. erfÃ¼lle nicht die Kriterien einer grÃ¼ndlichen Ã¤rztlichen Dokumentation, so dass daraus keine zusÃ¤tzlichen verwertbaren Informationen zu gewinnen seien. Mangels ausreichender belegter Befunde ist damit auch aus internistischer Sicht die sichere Ãberzeugung eines gesundheitlich nÃ¶tig gewesenen Berufswechsels nicht zu gewinnen.

Der SachverstÃ¤ndige Dr. C. hat in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 03. Januar 2001 darauf hingewiesen, dass in der Akte der Poliklinik E. vor allem bestimmte Beschwerden genannt seien. Einmal sei eine depressive Reaktion diagnostiziert worden, die wohl lÃ¤ngere Zeit angehalten habe. Man kÃ¶nne aus diesen Unterlagen darauf schlieÃen, dass damals eine TÃ¤tigkeit als Wirtschafts- bzw. Finanzkauffrau vollwertig nicht mehr mÃ¶glich gewesen und die Arbeitsaufgabe wahrscheinlich aus gesundheitlichen GrÃ¼nden erfolgt sei. Mehr kÃ¶nne man aber mit Wahrscheinlichkeit nicht aussagen. In seinem weiteren Gutachten vom 27. November 2001 hat er diese Beurteilung allerdings weiter eingeschrÃ¤nkt und die Arbeitsaufgabe aus gesundheitlichen GrÃ¼nden nur als MÃ¶glichkeit dargestellt. Er hat wÃ¶rtlich ausgefÃ¼hrt: "Hiernach erscheine es mÃ¶glich, dass die Arbeitsaufgabe aus gesundheitlichen GrÃ¼nden erfolgt sei wegen der damals vorhandenen reaktiven Depression." Angesichts dieser Bewertung lÃ¤sst sich nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen, dass gesundheitliche GrÃ¼nde wesentliche Mitursache fÃ¼r die Aufgabe der TÃ¤tigkeit als Wirtschafts- bzw. Finanzkauffrau waren.

Damit ist fÃ¼r die Beurteilung von BerufsunfÃ¤higkeit der Beruf der VerkÃ¤uferin zugrunde zu legen.

Diesen Beruf kann die KlÃ¤gerin allerdings nicht mehr ausÃ¼ben. Dies folgt aus den Gutachten der SachverstÃ¤ndigen Dr. M., Dr. P. und Dr. C. aber auch des Dr. B. unter BerÃ¼cksichtigung des berufskundlichen Gutachtens der VerwaltungsamtsrÃ¤tin Sch â¦

Nach Dr. M. bestehen ein lumbales Schmerzsyndrom mit ischialgieformen Beschwerden beiderseits bei beginnender Osteochondrose von L 4 bis S 1, eine Coxa valga links mit beginnender Coxarthrose links, eine Osteochondrose bei C 5/6 ohne eindeutige neurologische AusfÃ¤lle und eine diskrete Retropatellararthrose beiderseits. Daneben hat er auch noch Senk-Spreiz-FÃ¼Ãe mit leichter Hallux-valgus-Bildung rechts, eine BewegungseinschrÃ¤nkung des III. Finger rechts im DIP- und PIP-Gelenk und eine leicht abgeschwÃ¤chte muskulÃ¤re Kraft der rechten Hand diagnostiziert.

Dr. M. hat damit alle Leiden auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet erfasst. Die vorliegenden Befundberichte und Gutachten anderer Ãrzte stimmen mit den genannten Diagnosen im Wesentlichen Ã¼berein.

Das im Gutachten des Facharztes fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. K. vom 14. Mai 1996 bezeichnete chronische HalswirbelsÃ¤ulensyndrom hat Dr. M. unter der Diagnose einer Osteochondrose bei C 5/6 beurteilt. Im Ãbrigen hat er darauf hingewiesen, dass dieses Gutachten insoweit unvollstÃ¤ndig sei, als die VerÃ¤nderungen seitens der linken HÃ¼fte dort keinen Niederschlag gefunden hÃ¤tten, obwohl diese seinerzeit bereits vorhanden gewesen seien (vgl. auch Befundberichte des Arztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. R. von September 1995 und der FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin C. vom 08. September 1995 und Gutachten des Arztes fÃ¼r OrthopÃ¤die Prof. Dr. H. vom 15. Oktober 1996). Allerdings dÃ¼rfte dieses Leiden damals nicht besonders ausgeprÃ¤gt gewesen sein, denn eine am 20. April 1995 durchgefÃ¼hrte Computertomografie der HÃ¼ftgelenke erbrachte diesbezÃ¼glich keinerlei pathologische Befunde, so dass der Arzt fÃ¼r Radiologie Dr. L. in seinem Bericht vom 21. April 1995 keine ErklÃ¤rung fÃ¼r das Vorliegen einer Coxalgie, einer Coxarthrose oder Coxitis hat geben kÃ¶nnen (Anlage zum Befundbericht des Arztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. R. von Januar 1998). Auch nach dem Gutachten des Arztes fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. K. vom 14. Mai 1996 sind pathologische degenerative VerÃ¤nderungen in der RÃ¶ntgenuntersuchung nicht feststellbar gewesen.

AuÃerdem hat Dr. M. Ã¼ber die Beurteilung im Gutachten vom 15. Oktober 1996 hinaus nicht lediglich eine Chondropathia patellae des rechten Knies, sondern eine beginnende Retropatellararthrose beidseits angenommen.

Wenn der SachverstÃ¤ndige Dr. M. aufgrund der festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen zu der Auffassung gelangt ist, die KlÃ¤gerin kÃ¶nne noch kÃ¶rperlich leichte Arbeiten im Wechsel der KÃ¶rperhaltungen, jedoch nicht Ã¼berwiegend im Stehen und Gehen, allerdings auch Ã¼berwiegend im Sitzen mit gelegentlichem bzw. zeitweiligem Gehen und Stehen ohne Arbeiten im Freien, KÃ¤lte, NÃ¤sse, Zugluft, Hitze, starke Temperaturschwankungen, Leiter- und GerÃ¼starbeiten, dauerhafte Zwangs- oder Ã¼berwiegend einseitige KÃ¶rperhaltungen, BÃ¼cken, Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 10 kg, Knien, Hocken und Arbeiten unter permanentem Zeitdruck wie Akkord, FlieÃbandarbeit verrichten, ist dies nachvollziehbar.

Wesentlich fÃ¼r seine Beurteilung ist die unzulÃ¤ngliche BelastungsfÃ¤higkeit des

Achsenorgans durch degenerative VerÃ¤nderungen im Bereich der Hals- und LendenwirbelsÃ¤ule. Die rÃ¶ntgenologische Untersuchung der HalswirbelsÃ¤ule hat bis auf die erwÃ¤hnte Osteochondrose bei C 5/6 und eine geringe Einengung der Foramina intervertebralia keine weiteren Befunde gezeigt. Auch die daraus resultierende BewegungseinschrÃ¤nkung der HalswirbelsÃ¤ule wird vom SachverstÃ¤ndigen nur auf die endgradige Beweglichkeit bezogen. Im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule hat sich rÃ¶ntgenologisch ebenfalls nur eine gering vermehrte Sklerosierung der Grund- und Deckenplatten bei L 5/S 1, eine leichte Retroposition von L 4 gegenÃ¼ber L 5 und eine minimale VerschmÃ¤lerung des Zwischenwirbelraumes bei L 4/L 5 gezeigt, wobei hier allerdings in klinischer Hinsicht eine bedeutsame BewegungseinschrÃ¤nkung in allen Ebenen vorliegt. Diese Befunde machen noch hinreichend deutlich, dass die WirbelsÃ¤ule besonderen Belastungen nicht mehr ausgesetzt werden kann. Daneben hat der SachverstÃ¤ndige Dr. M. als erschwerenden Umstand auf die linksseitig beginnende HÃ¼ftverschleiÃerkrankung hingewiesen. Die RÃ¶ntgenuntersuchung hat dort insbesondere eine vermehrte Sklerosierung im linken Pfannendach bei

/5HÃ¼ftkopfdeckung gezeigt. Wesentlich ist zudem, dass die Beweglichkeit des linken HÃ¼ftgelenkes deutlich eingeschrÃ¤nkt ist und temporÃ¤re SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen im linken Bein bestehen. Auch diese Befunde machen deutlich, dass das linke HÃ¼ftgelenk stÃ¤rkeren Belastungen nicht mehr ausgesetzt werden darf. Die vom SachverstÃ¤ndigen Dr. M. fÃ¼r erforderlich gehaltenen EinschrÃ¤nkungen tragen den genannten GesundheitsstÃ¶rungen Rechnung. Da AtmosphÃ¤rilien Beschwerden auf degenerativer Basis beeinflussen und Stresssituationen schmerzauslÃ¶send wirken, sind darÃ¼ber hinaus auch solche EinflÃ¼sse zu vermeiden.

Der diskreten Retropatellararthrose beidseits hat der SachverstÃ¤ndige Dr. M. keine wesentliche Bedeutung zugemessen, denn bis auf ein feinkÃ¶rniges Reiben beiderseits hat er keinerlei pathologischen Befunde erhoben, insbesondere keine funktionellen Defizite. Diese Bewertung ist daher fÃ¼r den Senat nachvollziehbar. Dasselbe trifft fÃ¼r die Senk-Spreiz-FÃ¼Ãe mit leichter Hallux-valgus-Bildung rechts zu, die der SachverstÃ¤ndige mangels FunktionsstÃ¶rungen schon gar nicht unter den Diagnosen aufgefÃ¼hrt hat.

SchlieÃlich hat der SachverstÃ¤ndige Dr. M. auch der BewegungseinschrÃ¤nkung des 3. Fingers rechts im DIP- und PIP-Gelenk keine wesentlich leistungseinschrÃ¤nkende Bedeutung zugemessen. In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 16. April 2002 hat er diesbezÃ¼glich erlÃ¤utert, dass diese BewegungseinschrÃ¤nkung nicht die OppositionsfÃ¤higkeit zum Daumen, welche die wesentliche Funktion eines Fingers darstelle, behindere. BezÃ¼glich der GreiffÃ¤higkeit der rechten Hand bestehe also kein motorisches Defizit. ParÃ¤sthesien im 3. Finger stellten fÃ¼r die FunktionalitÃ¤t der Hand keine ins Gewicht fallende Defizitsituation dar. Mit der gegebenen BegrÃ¼ndung leuchtet dies ein. Soweit dieser SachverstÃ¤ndige in seinem Gutachten auch noch eine leicht abgeschwÃ¤chte muskulÃ¤re Kraft der rechten Hand erwÃ¤hnt, fÃ¼hrt auch dies

nicht zu weiteren LeistungseinschrÃ¤nkungen, denn fÃ¼r die KlÃ¤gerin kommen ohnehin u. a. nur noch kÃ¶rperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 10 kg in Betracht, so dass die rechte Hand stÃ¤rkeren Belastungen, die volle Muskelkraft erfordern, ohnehin nicht ausgesetzt sein darf.

Nach dem SachverstÃ¤ndigen Dr. P. bestehen ein Reizdarmsyndrom, eine Divertikulose, eine Adipositas mit Steatosis hepatis, ein Zustand nach Sigmaresektion bei Peridivertikulitis, ein Zustand nach Operation einer Rektozele bei Descending-perineum-Syndrom, ein Zustand nach Resektion eines Leberadenoms mit gleichzeitiger Cholezystektomie und Appendektomie, ein Zustand nach Hysterektomie und ein Zustand nach AdhÃ¤siolyse bei abdominellen Verwachsungen.

Weitere GesundheitsstÃ¶rungen mit dauerhaften Auswirkungen sind nicht nachgewiesen.

Dies gilt zum einen fÃ¼r rezidivierende DivertikulitisschÃ¼be, fÃ¼r die es anhand der vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen nach dem SachverstÃ¤ndigen Dr. P. wenig Anhaltspunkte gibt. Anhand dieser Ã¤rztlichen Unterlagen kann diese EinschÃ¤tzung nachvollzogen werden. Der SachverstÃ¤ndige hat Hinweiszeichen auf eine solche Erkrankung bei seiner Untersuchung ebenfalls nicht finden kÃ¶nnen.

Soweit in den vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen ein solches Leiden diskutiert wird, findet sich als Resultat weitgehend die Annahme einer Divertikulose (Divertikelkrankheit), nicht aber einer Divertikulitis (vgl. Epikrise der Krankenhaus und Poliklinik R. GmbH vom 20. Oktober 1994, Ultraschallbefund des UniversitÃ¤tsklinikums C. vom 12. Januar 1995, Bericht des UniversitÃ¤tsklinikums C. Ã¼ber eine Colon-Doppelkontrastuntersuchung vom 13. Februar 1995, Bericht des UniversitÃ¤tsklinikums C. vom 27. April 1995, Befundbericht der Ãrztin fÃ¼r Innere Medizin Dr. R. vom 27. September 1995, Befundbericht der FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin C. vom 08. September 1995, Bericht des Radiologen Dr. L. vom 30. Januar 1996, Gutachten der Internistin Dr. B. vom 09. Februar 1996, Befundbericht des Arztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. R. vom 02. Oktober 1996, Epikrise des Evangelisch-F. Krankenhauses R. vom 02. Dezember 1996, Befundbericht der OberÃ¤rztin Dr. D. (ehemals R.) vom 03. September 1997, Befundbericht des Arztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. R. vom 12. September 1997 und Januar 1998).

Im Bericht der FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin Dr. Sch. vom 10. Juni 1997 (richtig: 1998) wird ebenfalls nur von einer Divertikulose gesprochen, allerdings darauf hingewiesen, dass eine weitergehende Diagnostik eine postentzÃ¼ndliche Engstellung gezeigt habe. Dazu hat diese Ãrztin den Enddarmlaborbefund vom 30. MÃ¤rz 1998 vorgelegt, in dem postentzÃ¼ndliche Segmente beschrieben werden. Allerdings erbrachte die deswegen wÃ¤hrend des stationÃ¤ren Aufenthaltes vom 20. April bis 08. Mai 1998 durchgefÃ¼hrte Sigmaresektion keinerlei Zeichen der EntzÃ¼ndung (Epikrise der Kliniken W. vom 08. Mai 1998). Eine Divertikulitis wird zwar auch im Entlassungsbericht der V.-Klinik Bad H. vom 02. Juli 1998 erwÃ¤hnt. Eigene Befunde sind wÃ¤hrend der stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme

diesbezÃ¼glich jedoch nicht erhoben worden; vielmehr beruht diese Diagnose auf dem oben dargestellten Bericht. In dem weiteren Bericht der Ãrztin fÃ¼r Innere Medizin Dr. Sch. vom 29. September 1998 wird ein Zustand nach Sigmaresektion wegen rezidivierender Sigmadivertikulitis, eine funktionelle Stenose im Anastomosenbereich und eine Colondivertikulose benannt. Dazu wird ausgefÃ¼hrt, dass die kontrollierten Laborparameter im Zusammenhang mit den Beschwerden Hinweise fÃ¼r erneute EntzÃ¼ndungsschÃ¼be gezeigt hÃ¤tten. Allerdings konnte der sichere Nachweis auf einen entzÃ¼ndlichen Prozess, wie der SachverstÃ¤ndige Dr. P. ausgefÃ¼hrt hat, nie gefÃ¼hrt werden. Nach dem Bericht der Kliniken W. vom 15. September 1998 bestand, gestÃ¼tzt auf eine am 11. September 1998 erfolgte Colon-Kontrastuntersuchung, lediglich eine Divertikulose und eine noch nachweisbare Engstellung der Anastomose, die sich erst nach entsprechender Behandlung bis zur HÃ¤lfte des sonstigen Darmlumens aufweiten lieÃ. Diese partielle Stenose im Anastomosenbereich konnte dann am 17. September 1998 behoben werden, ohne dass sich auch bei dieser Untersuchung Hinweise fÃ¼r eine Divertikulitis fanden (Bericht der Kliniken W. vom 08. Oktober 1998). Wenn die FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin Dr. Sch. in ihrem weiteren Befundbericht vom 18. Dezember 1998 angesichts dessen erneut von einer rezidivierenden Divertikulitis spricht, entbehrt dies einer dies belegenden medizinischen Grundlage. Dem weiteren Bericht der Kliniken W. vom 03. Mai 1999 lassen sich ebenfalls nur reizlose diffuse Divertikel entnehmen. Nichts anderes ergibt sich aus dem Bericht der Kliniken W. vom 31. Mai 1999 Ã¼ber einen erneuten stationÃ¤ren Aufenthalt vom 25. bis 29. Mai 1999. Danach zeigten sich die schon bekannten reizlosen Divertikel sowie eine diskrete Enge im Bereich der Anastomose ohne Nachweis entzÃ¼ndlicher oder raumfordernder Prozesse. Trotz dieser Befunde ging die FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin Dr. Sch. in ihrem Bericht vom 16. Juli 1999 weiterhin von einer rezidivierenden Divertikulitis aus, wenngleich sie nunmehr auch ein funktionelles Colon-Syndrom in ErwÃ¤gung zog, was im Ãbrigen der Facharzt fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. R. bereits im Befundbericht vom 02. Oktober 1996 als Diagnose ("chron. dyspept. Reizkolon") mitteilte. Die nachfolgenden Untersuchungen erbrachten fÃ¼r eine Divertikulitis ebenfalls keinen Hinweis (Epikrise des Evangelisch-F. Krankenhauses R. vom 07. September 1999, Gutachten des Facharztes fÃ¼r Innere Medizin Dr. B. vom 05. Januar 2000, Koloskopiebefund des Dr. W. vom 03. Juli 2000). FÃ¼r die in den Befundberichten der FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin Dr. Sch. vom 11. Oktober 2000 und 09. April 2002 wiederholt angegebene Diagnose einer rezidivierenden Divertikulitis mangelt es daher an entsprechenden objektiven Befunden.

Angesichts dieser Befundlage hat der SachverstÃ¤ndige Dr. P. zur Ãberzeugung des Senats die von der KlÃ¤gerin geklagten Abdominalbeschwerden als Ausdruck eines Reizdarmsyndroms bewertet. Es handele sich hierbei um eine chronisch verlaufende Erkrankung, die auf eine viscerale Ãberempfindlichkeit und StÃ¶rung der gastrointestinalen MotilitÃ¤t zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. DafÃ¼r spreche der mehrjÃ¤hrige Verlauf ohne zu verzeichnenden Gewichtsverlust und die fehlenden Hinweise fÃ¼r eine fortbestehende entzÃ¼ndliche Erkrankung. ErwÃ¤hnenswert sei weiterhin, dass bei der KlÃ¤gerin eine herabgesetzte Schmerzschwelle angenommen werden kÃ¶nne. Das erhÃ¶hte Schmerzempfinden kÃ¶nnte insoweit mitverantwortlich fÃ¼r die bestehenden Beschwerden in Form eines

Reizdarmsyndroms sein. In diesem Zusammenhang habe auch das von Dr. C. diagnostizierte depressive Syndrom Bedeutung, denn ein assoziiertes Auftreten mit einem Reizdarmsyndrom sei relativ hÃ¤ufig. Das Schmerzempfinden kÃ¶nne durch die depressive StÃ¶rung verstÃ¤rkt sein und somit zu einer herabgesetzten Toleranzschwelle gegenÃ¼ber Schmerzreizen fÃ¼hren.

Der SachverstÃ¤ndige Dr. P. hat darÃ¼ber hinaus eine funktionelle Stenose im Anastomosenbereich durch die oben dargelegten Berichte als zeitweilig vorhanden beurteilt. Klinisch sei die Stenose durch eine Schmerzsymptomatik charakterisiert, die sich vor der DefÃ¤kation entwickele, wÃ¤hrend nach der Stuhlentleerung eine Erleichterung eintrete. Im Gegensatz dazu beklage die KlÃ¤gerin eine VerstÃ¤rkung der Beschwerden nach der DefÃ¤kation. Diese Symptomatik stehe mit einer funktionellen und strukturellen Stenose nicht im Einklang.

Eine dauerhafte funktionelle Stenose im Anastomosenbereich lÃ¤sst sich im Hinblick auf diese Aussage des SachverstÃ¤ndigen und auf die vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen nicht belegen

.Eine solche lag allenfalls von MÃ¤rz 1998 (vgl. Bericht der FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin Dr. Sch. vom 11. Mai 1998) bis 17. September 1998 (vgl. Bericht der Kliniken W. vom 08. Oktober 1998) vor. Das zeitweise Bestehen einer GesundheitsstÃ¶rung, auch wenn dadurch die ErwerbsfÃ¤higkeit vorÃ¼bergehend beeinflusst wird, begrÃ¼ndet noch keine Minderung des LeistungsvermÃ¶gens im Sinne des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung. Die ErwerbsfÃ¤higkeit muss vielmehr nicht nur vorÃ¼bergehend â□□ worunter ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten verstanden wird â□□ herabgesunken sein (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, S. 670 f. VI; Hauck/Haines, Sozialgesetzbuch SGB VI, gesetzliche Rentenversicherung, Kommentar, 60. ErgÃ¤nzungslieferung, K Â§ 43 Rdnr. 22, K Â§ 44 Rdnr. 15; BSG SozR 2200 Â§ 1247 Nr. 16), so dass kurzzeitige Erkrankungen auÃ□er Betracht zu bleiben haben. Diese bedingen allenfalls ArbeitsunfÃ¤higkeit.

Die weiteren aus den vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen ersichtlichen GesundheitsstÃ¶rungen sind ebenfalls nicht leistungseinschrÃ¤nkend.

Dies gilt fÃ¼r die vorliegende Leberzyste, weil sie aufgrund ihrer GrÃ¶Ã□e von gut einem Zentimeter keine StÃ¶rungen verursacht. Soweit sie in den vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen erwÃ¤hnt wird, ergibt sich nichts anderes.

Der Dysbiose des Dickdarmes kommt ebenfalls kein eindeutiger Krankheitswert zu, denn diese Diagnose stÃ¼tzt sich allein auf eine Stuhluntersuchung, ohne dass FunktionsstÃ¶rungen beschrieben sind (vgl. Befundbericht des Arztes fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. R. vom 12. September 1997 und den beigefÃ¼gten Laborbericht des Prof. Dr. E. R.).

Eine chronische Antrumgastritis kann ebenfalls ausgeschlossen werden. Eine Antrumgastritis konnte zwar ehemals gesichert werden (Bericht des UniversitÃ¤tsklinikums C. vom 09. Juni 1995). Ein spÃ¤ter erfolgter Test zeigte jedoch nach Dr. P. einen Eradikationserfolg. Eine erneute gastroskopische

Untersuchung erbrachte keinerlei Hinweise mehr auf eine Gastritis (Bericht der Ãrztin fÃ¼r Innere Medizin Dr. Sch. vom 04. Februar 2000 und Bericht der Ãrztin fÃ¼r Pathologie Dr. S. vom 07. Februar 2000). Im Ãbrigen sind den vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen bezÃ¼glich dieses Leidens keine FunktionsstÃ¶rungen zu entnehmen.

Ob eine HyperlipidÃ¤mie vorlag, kann dahinstehen. Der SachverstÃ¤ndige Dr. P. hat eine solche Diagnose als nicht gerechtfertigt angesehen. Soweit sie angenommen worden ist (vgl. Gutachten des Facharztes fÃ¼r Innere Medizin Dr. B. vom 05. Januar 2000) sind daraus jedenfalls keine FunktionsstÃ¶rungen abgeleitet worden.

Keine LeistungseinschrÃ¤nkungen folgen aus dem beidseitigen Glaukom (vgl. auch Befundbericht der FachÃ¤rztin fÃ¼r Augenheilkunde Dr. D. vom 09. September 1997), der vaginalen Hysterektomie und einer Ovarialzyste, denn Beschwerden und StÃ¶rungen der diesbezÃ¼glichen KÃ¶rperfunktion sind nirgends ersichtlich.

Die entsprechende Bewertung der letztgenannten Leiden durch den SachverstÃ¤ndigen Dr. P. ist daher nachvollziehbar.

Wenn der SachverstÃ¤ndige Dr. P. im Hinblick auf die oben genannten GesundheitsstÃ¶rungen beurteilt hat, dass die KlÃ¤gerin aus internistischer Sicht nur kÃ¶rperlich leichte Arbeit auch Ã¼berwiegend im Sitzen, sofern ein gelegentlicher Wechsel zum Gehen und Stehen mÃ¶glich ist, ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken, stÃ¤ndiges Gehen oder schweres Heben verrichten kann, ist dies mit der von ihm gegebenen BegrÃ¼ndung schlÃ¼ssig.

Im Bereich des Abdomen hat er reizlose NarbenverhÃ¤ltnisse vorgefunden. Bis auf einen Druckschmerz bei tiefer Palpation im Epigastrium sowie im linken und rechten Unter- bis Mittelbauch hat er auffÃ¤llige Befunde nicht erhoben. Die Laborwerte sind nicht sicher pathologisch gewesen. Ihnen ist zumindest isoliert betrachtet, das heiÃt ohne weitere Befunde, kein Krankheitswert zuzumessen. Eine fahrradergometrische BelastungsprÃ¼fung hat die KlÃ¤gerin im Hinblick auf die entsprechende Untersuchung bei Dr. B. und wegen mangelnden Wohlbefindens abgelehnt, so dass eine EinschrÃ¤nkung der kardiopulmonalen LeistungsfÃ¤higkeit nicht hat festgestellt werden kÃ¶nnen. Eine solche kann auch den vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen nicht entnommen werden. Nach dem SachverstÃ¤ndigen Dr. B. hat eine Ergometrie jeweils Ã¼ber zwei Minuten bei 25 und 50 Watt stattgefunden und ist dann ohne Erreichen einer Ausbelastung abgebrochen worden, weil die KlÃ¤gerin WirbelsÃ¤ulenbeschwerden und ErschÃ¶pfung angegeben habe. Unter dieser Belastung seien keine krankhaften Befunde festgestellt worden. Gesundheitliche GrÃ¼nde fÃ¼r diese geringe Belastung lassen sich angesichts dessen nicht belegen. Die SachverstÃ¤ndigen Dr. P. und Dr. B. kommen damit im Wesentlichen zur selben Beurteilung des Gesundheitszustandes der KlÃ¤gerin. Bis auf die im Rahmen des Reizdarmsyndroms beklagten Abdominalbeschwerden haben Dr. P. und Dr. B. keine AuffÃ¤lligkeiten festgestellt; insbesondere haben sie keine gravierenden abdominellen StÃ¶rungen objektivieren kÃ¶nnen.

Da die Abdominalbeschwerden durch hÃ¤ufiges BÃ¼cken, stÃ¤ndiges Gehen oder schweres Heben verstÃ¤rkt werden kÃ¶nnen, sind diese Belastungen zu vermeiden. Insoweit ist auch die BeschrÃ¤nkung auf kÃ¶rperlich leichte Arbeit nachvollziehbar. Letztgenannte BeschrÃ¤nkung besteht nach dem SachverstÃ¤ndigen Dr. P. allerdings auch deswegen, um den Erfolg der operativ sanierten Rektozele mit Descending-perineum-Syndrom nicht zu gefÃ¤hrden. Der Ã¼brige in der Beweisanordnung aufgefÃ¼hrte Katalog funktioneller EinschrÃ¤nkungen sei ohne Belang. Dem kann sich der Senat anschlieÃen.

Nach dem SachverstÃ¤ndigen Dr. C. bestand ursprÃ¼nglich auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eine lÃ¤nger dauernde AnpassungsstÃ¶rung leichteren AusmaÃes im Sinne einer Angst- und depressiven GemÃ¼tsstÃ¶rung (Gutachten vom 21. April 1998), welche zwischenzeitlich chronifiziert ist und deswegen unter der Diagnose einer chronisch-neurotischen Depression (mÃ¤Ãiggradige Dystymia und AngststÃ¶rung) zu fassen ist. DarÃ¼ber hinaus liegt, bedingt durch eine im Mai 2001 stattgehabte Schnittverletzung am 3. Finger rechts, eine SchÃ¤digung eines kleinen Hautnervens nach Panaritiumoperation im 3. Finger rechts sowie neuerdings auch ein mÃ¤Ãiggradiger Alkoholmissbrauch vor (Gutachten vom 27. November 2001).

Dies ist unzweifelhaft, denn die vorliegenden Ã¤rztlichen Berichte stimmen damit im Wesentlichen Ã¼berein (vgl. Befundberichte der Ãrztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. W. vom 25. Januar 1999 und vom 11. Oktober 2000 sowie Bericht des Immanuel-Krankenhauses Berlin-Wannsee vom 26. April 2002).

Wegen dieser Leiden kann und konnte die KlÃ¤gerin geistig einfache bis mittelschwierige Arbeiten, wenn hierbei der Anteil des Zeitdruckes nicht mehr als 10 bis 20 v. H. der tÃ¤glichen Arbeitszeit ausmacht, ohne Nachtschicht und ohne Steigen und Klettern verrichten. WÃ¤hrend der SachverstÃ¤ndige ursprÃ¼nglich darÃ¼ber hinaus nur kÃ¶rperlich leichte Arbeiten bei nur zeitweiligen Anforderungen an das ReaktionsvermÃ¶gen und die Aufmerksamkeit angenommen hatte, hat er die KlÃ¤gerin aufgrund seiner erneuten Untersuchung nunmehr fÃ¼r fÃ¤hig gehalten, auch kÃ¶rperlich mittelschwere Arbeiten bei uneingeschrÃ¤nkten Anforderungen an das ReaktionsvermÃ¶gen und die Aufmerksamkeit auszuÃ¼ben.

Dr. C. hat bei seiner ersten Untersuchung festgestellt, dass erst nach lÃ¤ngerer GesprÃ¤chsdauer depressive Verstimmungen sichtbar geworden seien, es aber zu keiner permanenten Absenkung der Stimmungslage und des Antriebs gekommen sei. Auch die Willensfunktion sei intakt gewesen. Daneben hat er eine allgemeine Ãngstlichkeit mit Verunsicherung und Unsicherheit und auch phobische Ãngste leichterer Art befundet. FÃ¼r die Leichtergradigkeit der psychischen StÃ¶rung spreche die relativ fehlende Eigenmotivation fÃ¼r eine intensive psychiatrische Behandlung, die unregelmÃ¤Ãige Einnahme des Antidepressivums Saroten, die bisher in frÃ¼heren Gutachten nicht erwÃ¤hnten Hinweise auf eine psychische StÃ¶rung und insbesondere die Tatsache, dass eine konsequente Verhaltenstherapie bis jetzt noch nicht in Angriff genommen worden sei. Daneben hat er auch deutlich gemacht, dass die EinschrÃ¤nkung der AktivitÃ¤ten, insbesondere das Haus zu verlassen, nicht vornehmlich Folge der Ãngste sei, denn

die KlÃ¤gerin habe bei der Untersuchung eingerÃ¤umt, dass sie das Haus allein verlassen kÃ¶nne. Warum sie keine Ã¶ffentlichen Verkehrsmittel alleine benutze, hat der SachverstÃ¤ndige bei seiner Untersuchung hingegen nicht aufklÃ¤ren kÃ¶nnen, da die KlÃ¤gerin den entsprechenden Fragen ausgewichen ist. Damit ist nicht bewiesen, ob diesbezÃ¼glich eine echte Phobie vorliegt oder ob es sich hierbei um einen bewussten Willensakt handelt. Wenn er angesichts dessen die Schlussfolgerung gezogen hat, es bestÃ¼nden keine zwingenden Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die KlÃ¤gerin die bei ihr insoweit bestehenden inneren Hemmungen durch Willensanstrengung nicht Ã¼berwinden kÃ¶nne, ist dies schlÃ¼ssig. Insgesamt hat der SachverstÃ¤ndige die bei ihr vorliegenden Beschwerden nicht so sehr auf ein psychisches Leiden, sondern auf im Vordergrund stehende organische Leiden zurÃ¼ckgefÃ¼hrt. Allerdings ist, auch wenn die psychische StÃ¶rung nicht sehr ausgeprÃ¤gt ist, diese doch insoweit zu beachten, als besondere Belastungen in psychischer Hinsicht zu vermeiden sind. Dem hat er mit den beschriebenen LeistungseinschrÃ¤nkungen Rechnung getragen.

Zwischenzeitlich ist bezÃ¼glich des psychischen Leidens eine Chronifizierung eingetreten, ohne dass sich allerdings der Gesundheitszustand wesentlich verÃ¤ndert hat, insbesondere ist keine Verschlechterung eingetreten. Bei der erneuten Untersuchung hat Dr. C. ein gewisses zwanghaftes Verhalten im Sinne eines akzentuierten Verhaltens, welches nicht pathologisch sei, festgestellt. Ein besonderer Leidensdruck bestehe nicht. Die KlÃ¤gerin habe zwar zweimal auch etwas affektlabil reagiert, habe sich dann aber sofort wieder unter Kontrolle gehabt. Sie habe daneben zwar auch die Angst mitgeteilt, ungern allein aus dem Haus zu gehen. Gleichzeitig habe sie jedoch eingerÃ¤umt, bestimmte Angelegenheiten, wie z. B. Arztbesuche, alleine zu erledigen. Daraus hat der SachverstÃ¤ndige nachvollziehbar geschlussfolgert, dass es sich um eine Ã¼berwindbare Angst handele. Die KlÃ¤gerin habe insgesamt vom Verhalten her psychomotorisch eher unauffÃ¤llig sowie vom Kontakt und von den sprachlichen Ãuâerungen hergesehen, relativ ungezwungen gewirkt. Es bestehe mehr eine Verunsicherung und allgemeine Ãngstlichkeit als eine echte Phobie. Angesichts dieser vom SachverstÃ¤ndigen Dr. C. erhobenen Befunde ist seine Beurteilung einer eher mÃ¤Ãiggradigen Depression und AngststÃ¶rung nachvollziehbar.

Dies gilt auch hinsichtlich seiner Beurteilung, dass nunmehr auch kÃ¶rperlich mittelschwere Arbeiten mÃ¶glich sind und EinschrÃ¤nkungen hinsichtlich Anforderungen an das ReaktionsvermÃ¶gen und die Aufmerksamkeit nicht mehr zu machen sind. In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 14. MÃ¤rz 2002 hat Dr. C. dies damit begrÃ¼ndet, dass eine depressive Reaktion einen mehr akuten Zustand betreffe. Dieser sei durch eine seelische Belastung ausgelÃ¶st worden, mit der der Betreffende noch nicht fertig geworden sei und sich deswegen innerlich stÃ¤ndig damit auseinandersetze. Wenn allerdings derartige depressive ZustÃ¤nde chronifizierten, trete die akute Belastungssituation in den Hintergrund. Der Betroffene beschÃ¤ftige sich also nicht mehr im selben MaÃe wie frÃ¼her damit und sei eher in der Lage, seine GedankengÃ¤nge davon zu lÃ¶sen. Dr. C. hat dies in seinem Gutachten anschaulich insoweit dargestellt, als er ausgefÃ¼hrt hat, dass sich die KlÃ¤gerin trotz zweimaliger AffektlabilitÃ¤t sofort wieder unter Kontrolle gehabt habe.

Dem vom SachverstÃ¤ndigen Dr. C. bei seiner erneuten Untersuchung festgestellten Alkoholmissbrauch kommt fÃ¼r die Leistungsbeurteilung keine Bedeutung zu, denn die KlÃ¤gerin sei in der Lage, dieses Verhalten selber auch kurzfristig wieder aufzugeben.

Ohne leistungseinschrÃ¤nkende Relevanz ist auch das von der KlÃ¤gerin benutzte Medikament Musaril. Wie Dr. C. in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 03. Januar 2001 dargelegt hat, hat dieses Medikament muskelrelaxierende Wirkung und auch einen gewissen MÃ¼digkeitseffekt. Es sei jedoch nicht dafÃ¼r vorgesehen, dauerhaft eingenommen zu werden. VorÃ¼bergehende EinschrÃ¤nkungen, die aus der Einnahme resultieren, sind jedoch, wie oben schon dargelegt, fÃ¼r die Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens nicht erheblich. Sollte dieses Medikament von der KlÃ¤gerin dauerhaft genommen werden, so hat dies â so der SachverstÃ¤ndige â zur Folge, dass sich der MÃ¼digkeitseffekt verliert und die KlÃ¤gerin deswegen in ihrer LeistungsfÃ¤higkeit nicht beeintrÃ¤chtigt ist.

Soweit der SachverstÃ¤ndige Dr. C. im Ãbrigen in seinem Gutachten vom 21. April 1998 auch Arbeiten (im Freien) ausgeschlossen hat, hat er daran, wie aus seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 14. MÃ¤rz 2002 hervorgeht, zwischenzeitlich nicht mehr festgehalten. Aus psychiatrisch-neurologischer Sicht sei diese EinschrÃ¤nkung nicht begrÃ¼ndbar; er hat insoweit fÃ¼r mÃ¶glich gehalten, dass er diese EinschrÃ¤nkung aus der Gesamtsicht der StÃ¶rungen angenommen habe. Insoweit verweist der Senat auf die entsprechende Beurteilung des SachverstÃ¤ndigen Dr. M â¦

Soweit der SachverstÃ¤ndige Dr. C. in letztgenanntem Zusammenhang eine Arbeit mit stÃ¤ndig wechselnden Orten (im Freien) nicht empfohlen hat, mag dies wegen der vorhandenen Angstbereitschaft berechtigt gewesen und weiterhin begrÃ¼ndet sein, auch wenn Dr. C. hierfÃ¼r letztlich eine nachvollziehbare BegrÃ¼ndung schuldig geblieben ist. Da die Angstbereitschaft Ã¼berwindbar ist, fehlt ein Grund, fÃ¼r diese EinschrÃ¤nkung. Gleichwohl unterstellt der Senat, dass ein solches Erfordernis besteht.

FÃ¼r die von der KlÃ¤gerin behauptete EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit, findet sich â auch â in den Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Dr. C. kein Anhaltspunkt. Die KlÃ¤gerin kann aus psychiatrischer Sicht die erforderlichen FuÃwege zurÃ¼cklegen und Ã¶ffentliche Verkehrsmittel benutzen.

In neurologischer Hinsicht ist, bedingt durch die Schnittverletzung des 3. Fingers rechts, eine weitere GesundheitsstÃ¶rung hinzugetreten, die bei der frÃ¼heren Untersuchung durch den SachverstÃ¤ndigen Dr. C. noch nicht bestand. Soweit deswegen, wie vom SachverstÃ¤ndigen Dr. C. beurteilt, eine stÃ¤ndige Benutzung dieses Fingers durch stÃ¤ndigen Kontakt mit Fremdmaterial, insbesondere mit Druck, auszuschlieÃen ist, kann dies nachvollzogen werden.

An Befunden hat der SachverstÃ¤ndige insoweit eine kaum sichtbare Narbe in der Radialseite, und zwar ab Mittelglied festgestellt. Es finde sich eine Hyperpathie und eine Hyperalgesie. Die Untersuchung sei deswegen erschwert gewesen, weil die

KlÃ¤gerin eine solche aus Schmerzangst fast nicht zugelassen habe. Diese Untersuchungs-Abwehr hat Dr. C. allerdings als erheblich Ã¼bertrieben dargestellt und dies nachvollziehbar damit begrÃ¼ndet, dass die KlÃ¤gerin selber den Mittelfinger hÃ¤ufig angefasst und auch keine Schwierigkeit damit gehabt habe, mehrfach den Fingerring darÃ¼ber zu streifen und abzustreifen. Auch in ihrer Handtasche habe sie damit herumhantiert. Der Finger kann damit weiterhin benutzt werden, soweit dies nicht stÃ¤ndig geschieht.

Soweit der SachverstÃ¤ndige Dr. C. wegen des Zustandes des 3. Fingers rechts auch Arbeiten mit Anforderungen an die Fingerfertigkeit und die grobe Kraft der rechten Hand ausgeschlossen hat, fehlt es dafÃ¼r an einer nachvollziehbaren BegrÃ¼ndung. Allerdings sind schon aus anderen GrÃ¼nden, wie oben dargelegt, Anforderungen an die grobe Kraft der rechten Hand nicht zu stellen, so dass dies hier nicht weiter erÃ¶rtert werden muss. Wieso die Fingerfertigkeit der rechten Hand insgesamt beeintrÃ¤chtigt sein soll, wenn die weiteren Finger â□□ auch nach Dr. C. â□□ in der Benutzbarkeit keiner EinschrÃ¤nkung unterliegen, hat der Senat nicht ergrÃ¼nden kÃ¶nnen.

Wenn eine TÃ¤tigkeit den dargestellten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusÃ¤tzliche Befunde und Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich auch ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen folgerichtig, wie dies alle gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen in Ã□bereinstimmung mit allen vorliegenden Gutachten bzw. dem Entlassungsbericht annehmen.

Die festgestellten LeistungseinschrÃ¤nkungen schlieÃ□en allerdings eine TÃ¤tigkeit als VerkÃ¤uferin aus.

Nach der beigezogenen berufskundlichen Literatur zur VerkÃ¤uferin (BIK BO 682) sind die Arbeitsbedingungen, Anforderungen u. a. wie folgt beschrieben: kÃ¶rperlich leichte und mittelschwere, unter UmstÃ¤nden schwere Arbeit, ganztÃ¤giges Stehen und Gehen. Das Arbeitsamt FÃ¼rstenwalde/Spree hat in seiner Auskunft vom 09. Januar 2002 ausgefÃ¼hrt, dass das Belastungsprofil der VerkÃ¤uferin branchenspezifisch sehr stark arbeitsplatzabhÃ¤ngig ist. Allerdings werde seitens der Arbeitgeber hÃ¤ufig und regelmÃ¤Ã□ig erwartet, dass VerkÃ¤uferinnen jedenfalls auch mittelschwere Arbeiten ausfÃ¼hren und Ã¼berwiegend im Stehen und Gehen tÃ¤tig sind. Die berufskundliche SachverstÃ¤ndige Sch. hat sich in ihrem Gutachten vom 08. August 2002 der Beurteilung des Arbeitsamtes FÃ¼rstenwalde angeschlossen und darÃ¼ber hinaus betont, dass ein Ã¼berwiegendes Stehen und Gehen allgemein von einer VerkÃ¤uferin erwartet wird. Wenn diese berufskundliche SachverstÃ¤ndige deswegen zu der Schlussfolgerung gelangt ist, dass die KlÃ¤gerin nicht mehr als VerkÃ¤uferin arbeiten kann, ist dies schlÃ¼ssig.

Die UnfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin, letztgenannten Beruf auszuÃ¼ben, begrÃ¼ndet jedoch noch keine BerufsunfÃ¤higkeit. Ausgehend von diesem Beruf muss sie sich auf Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, insbesondere auf die von der Beklagten benannten TÃ¤tigkeit einer BÃ¼rohilfskraft und daneben auch auf die einer PfÃ¶rtnerin verweisen lassen. Dies begrÃ¼ndet fÃ¼r die KlÃ¤gerin keinen unzumutbaren sozialen Abstieg und ist ihr auch gesundheitlich noch mÃ¶glich.

Nach Â§ 43 Abs. 2 SGB VI kÃ¶nnen Versicherten grundsÃ¤tzlich solche TÃ¤tigkeiten zugemutet werden, die in ihrer Wertigkeit dem bisherigen Beruf nicht zu fern stehen (BSG SozR 3 2200 Â§ 1246 Nr. 50 m. w. N.). Nach dem vom BSG zur Bestimmung der Wertigkeit eines Berufes entwickelten Mehrstufenschemas werden die Angestelltenberufe in fÃ¼nf Gruppen eingeteilt, nÃ¤mlich die mit dem Leitberuf der unausgebildeten Angestellten, der Angestellten mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren, der Angestellten mit einer lÃ¤ngeren Ausbildung, der Angestellten, fÃ¼r die Ã¼ber eine lÃ¤ngere, durchschnittlich dreijÃ¤hrige Ausbildung hinaus zusÃ¤tzliche Zugangsvoraussetzungen wie etwa die Ablegung einer MeisterprÃ¼fung, der erfolgreiche Besuch einer Fachschule oder das abgeschlossene Studium an einer Fachhochschule oder wissenschaftlichen Hochschule erforderlich sind, sowie der Angestellten, die mit ihrem Bruttoarbeitsentgelt oberhalb oder in der NÃ¤he unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegen (BSG SozR 3 2200 Â§ 1246 Nr. 1). Im Rahmen dieses Mehrstufenschemas dÃ¼rfen Versicherte ausgehend von einer hiernach erfolgten Einstufung ihres bisherigen Berufes nur auf die jeweils nÃ¤chst niedrigere Gruppe verwiesen werden. Dabei bedarf es ab der Stufe des Angestellten mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren, der innerhalb seiner Gruppe dem oberen Bereich (Anlernzeit von mehr als zwÃ¶lf Monaten bis zu zwei Jahren) angehÃ¶rt, der konkreten Benennung mindestens einer in Betracht kommenden VerweisungstÃ¤tigkeit (BSG SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 132; BSG SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr. 45) durch den RentenversicherungstrÃ¤ger (BSG SozR 3-2600 Â§ 43 Nrn. 13 und 14).

Davon ausgehend ist die von der KlÃ¤gerin ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit einer VerkÃ¤uferin der Gruppe der Angestellten mit einer Ausbildung von bis zu zwei Jahren zuzuordnen.

Dies folgt aus dem berufskundlichen Gutachten der SachverstÃ¤ndigen Sch. vom 08. August 2002 unter BerÃ¼cksichtigung der BIK BO 682.

Die SachverstÃ¤ndige Sch. hat die TÃ¤tigkeit der VerkÃ¤uferin dem Niveau einer Angestellten mit einer Ausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren zugeordnet. Dies entspricht den Angaben in der BIK BO 682. Danach betrÃ¤gt die Ausbildungsdauer fÃ¼r VerkÃ¤uferinnen in der Industrie zwei Jahre; lediglich FachverkÃ¤uferinnen im Nahrungsmittelhandwerk werden drei Jahre lang ausgebildet.

Die KlÃ¤gerin hat weder einen Facharbeiterabschluss als FachverkÃ¤uferin im Nahrungsmittelhandwerk, denn sie hat den Beruf einer FachverkÃ¤uferin-Textil erlernt (Zeugnis vom 21. Juli 1965), noch war sie als VerkÃ¤uferin im Nahrungsmittelhandwerk tÃ¤tig. Sie arbeitete nach dem Arbeitsvertrag mit der Fa. "Y. F." der J. K. vom 01. Oktober 1986 als VerkÃ¤uferin in einer Modeboutique.

Nicht wesentlich ist, dass die KlÃ¤gerin tatsÃ¤chlich als FachverkÃ¤uferin-Textil lÃ¤nger als zwei Jahre ausgebildet wurde. Zum einen dÃ¼rfte dies der Tatsache geschuldet sein, dass sie wÃ¤hrend ihrer Ausbildung ihr erstes Kind (K., geboren am 31. Juli 1964) gebar. Sollte allerdings die regulÃ¤re Ausbildung zur FachverkÃ¤uferin-Textil in der DDR mehr als zwei Jahre betragen haben, wÃ¤re dies

fÃ¼r die Beurteilung der QualitÃ¤t des Berufes einer VerkÃ¤uferin nicht wesentlich. Dies folgt aus Art. 37 Abs. 1 SÃ¤tze 1 und 2 und Abs. 3 des Einigungsvertrages (EV). Danach gelten in der Deutschen Demokratischen Republik erworbene oder staatlich anerkannte berufliche AbschlÃ¼sse oder BefÃ¤higungsnachweise in dem in Art. 3 genannten Gebiet weiter. In dem in Art. 3 genannten Gebiet oder in anderen LÃ¤ndern der Bundesrepublik Deutschland einschlieÃlich Berlin (West) abgelegte PrÃ¼fungen oder erworbene BefÃ¤higungsnachweise stehen einander gleich und verleihen die gleichen Berechtigungen, wenn sie gleichwertig sind. PrÃ¼fungszeugnisse nach der Systematik der Ausbildungsberufe und der Systematik der Facharbeiterberufe und AbschlussprÃ¼fungen und GesellenprÃ¼fungen in anerkannten Ausbildungsberufen stehen einander gleich. Dies bedeutet, dass die in der DDR erfolgte Ausbildung zur FachverkÃ¤uferin-Textil nur der vergleichbaren bundesdeutschen Ausbildung gleichwertig sein kann. Insoweit kommt jedoch allein die zweijÃ¤hrige Ausbildung zur VerkÃ¤uferin (ohne das Nahrungsmittelhandwerk) in Betracht.

Als somit Angestellte mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren muss sich die KlÃ¤gerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen lassen, so dass ihr auch die TÃ¤tigkeiten einer BÃ¼rohilfskraft und einer PfÃ¶rtnerin zumutbar sind.

Aus der beigezogenen berufskundlichen Literatur (BIK BO 784) ergibt sich, dass BÃ¼rohilfskrÃ¤fte u. a. in der Poststelle und der Registratur Verwendung finden. Im Bereich der Poststelle sind sie mit dem Ãffnen und Auszeichnen (Verteilen) der eingehenden Post sowie dem Kuvertieren bzw. Verpacken und Frankieren der ausgehenden Post beschÃ¤ftigt. In der Registratur fallen Arbeiten wie Sortieren und Ablegen von Schriftgut aller Art und Anlegen und Beschriften von Akten an. Diese TÃ¤tigkeiten setzen keine bzw. nur geringe Vorkenntnisse voraus, erfordern Ã¼blicherweise jedoch eine Einarbeitung bzw. Anlernung und heben sich insoweit von den sonstigen ungelernten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ab. Sie sind damit sozial zumutbar. Dies folgt auch aus dem berufskundlichen Gutachten der SachverstÃ¤ndigen Sch â¦ Diese SachverstÃ¤ndige hat darÃ¼ber hinaus u. a. als zusÃ¤tzliche Aufgaben noch genannt: Schriftverkehr erledigen, Protokolle, Berichte und Aufstellungen anfertigen, FÃ¼hren von Karteien und Dateien, Daten aufbereiten und auswerten. Auch seien VorgÃ¤nge im Haushalts- und Rechnungswesen zu bearbeiten und Aufgaben in der Personalverwaltung zu Ã¼bernehmen. Die SachverstÃ¤ndige hat allerdings darauf hingewiesen, dass BÃ¼rohilfskrÃ¤fte lediglich in einem dieser Teilbereiche mit einem abgesteckten Aufgabengebiet eingesetzt wÃ¼rden.

Die KlÃ¤gerin ist aufgrund ihres beruflichen Werdeganges in der Lage, in den genannten Teilbereichen tÃ¤tig zu sein. Die SachverstÃ¤ndige Sch. hat dies damit begrÃ¼ndet, dass die KlÃ¤gerin jahrelang Kenntnisse im BÃ¼robereich erworben habe. Zwar kÃ¤me sie nicht mehr fÃ¼r hÃ¶herwertige Aufgaben in Betracht. Die VerweisungstÃ¤tigkeit einer BÃ¼rohilfskraft kÃ¶nne sie jedoch nach einer Einarbeitung von bis zu drei Monaten vollwertig ausÃ¼ben. Dies ist Ã¼berzeugend, denn nach der SachverstÃ¤ndigen Sch. kÃ¶nnen mit solchen Aufgaben auch unausgebildete Angestellte befasst werden, wenn sie hierfÃ¼r drei Monate eingearbeitet werden. Im Hinblick auf den bei der KlÃ¤gerin vorliegenden

Berufsabschluss als VerkÃ¤uferin und ihre mehrjÃ¤hrige Berufserfahrung im kaufmÃ¤nnischen Bereich bestehen mithin keine Bedenken, dass die KlÃ¤gerin fÃ¼r die genannten Aufgaben in einem Teilbereich nach einer Einarbeitungszeit von bis zu drei Monaten vollwertig eingesetzt werden kann.

Die KlÃ¤gerin kommt daneben auch als PfÃ¶rtnerin in Betracht. Die Aufgaben eines PfÃ¶rtners bestehen nach der BIK BO 793 in der Ãberwachung des Personen- und Fahrzeugverkehrs an TÃ¼ren/Toren von Fabriken, GeschÃ¤fts- und BÃ¼rohÃ¤usern, Museen, KrankenhÃ¤usern. Sie empfangen Besucher, BetriebsangehÃ¶rige und Lieferanten, prÃ¼fen deren Legitimationen, melden Besucher an, stellen Besucherscheine aus, erteilen AuskÃ¼nfte, bedienen gegebenenfalls die Telefonanlage und sind hÃ¤ufig auch verantwortlich fÃ¼r die Sicherheit im Betrieb und die Kontrolle der Einrichtungen. Auch hier ist eine Einarbeitung und Anlernung Ã¼blich, so dass diese TÃ¤tigkeit sozial zumutbar ist.

Die Arbeitsbedingungen einer BÃ¼rohilfskraft sind nach der BIK BO 784 wie folgt beschrieben: KÃ¶rperlich leichte Arbeit in geschlossenen RÃ¤umen, Ã¼berwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen, zum Teil Zwangshaltungen, zum Teil Umgang mit BÃ¼rokommunikationsmitteln, zum Teil Publikumsverkehr, genaue, systematische und zuverlÃ¤ssige Arbeitsweise, Ordnungssinn, KonzentrationsfÃ¤higkeit, Anpassungs- und KooperationsfÃ¤higkeit. Die SachverstÃ¤ndige Sch. hat die KlÃ¤gerin mit den o. g. EinschrÃ¤nkungen fÃ¼r fÃ¤hig erachtet, jedenfalls im Bereich der Verwaltung tÃ¤tig zu sein. Sie hat insbesondere ausgefÃ¼hrt, dass mit dem Absinken der Anforderungen und somit auch der Verantwortung im tÃ¤glichen Arbeitsprozess parallel die Notwendigkeit eines Arbeitens unter Zeitdruck von Ã¼ber 20 v. H. der tÃ¤glichen Arbeitszeit sinkt. Demzufolge seien bei BÃ¼rohilfstÃ¤tigkeiten die Voraussetzungen eines Arbeitens von weniger als 20 v. H. der tÃ¤glichen Arbeitszeit unter Zeitdruck gegeben. Die sonstigen bei der KlÃ¤gerin bestehenden EinschrÃ¤nkungen sind, auch unter BerÃ¼cksichtigung der BIK BO 784 und der Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 01. November 1999, nicht hinderlich.

Dasselbe trifft fÃ¼r die TÃ¤tigkeit einer PfÃ¶rtnerin zu.

Die Arbeitsbedingungen eines PfÃ¶rtners sind in BIK BO 793 beschrieben u. a. als leichte kÃ¶rperliche Arbeit, Ã¼berwiegend in geschlossenen RÃ¤umen (PfÃ¶rtnerloge), Ã¼berwiegend sitzend, fÃ¼r kÃ¶rperlich Behinderte geeignet, zum Teil Zugluft, in der Regel Schicht- und Nachtdienst, zum Teil FlexibilitÃ¤t, zum Teil KontaktfÃ¤higkeit, gute Umgangsformen. Aus der beigezogenen berufskundlichen Aussage des M. L. vom 14. Februar 2000 geht darÃ¼ber hinaus hervor, dass an einen PfÃ¶rtner sehr unterschiedliche Anforderungen gestellt werden und sehr unterschiedliche Belastungen bestehen. Nur so erklÃ¤rt sich, dass die TÃ¤tigkeit als PfÃ¶rtner in BIK BO 793 auch fÃ¼r viele Behinderte als geeignete BeschÃ¤ftigung angegeben ist.

Vergleicht man das LeistungsvermÃ¶gen jenes KlÃ¤gers, das der berufskundlichen Aussage des M. L. zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen der hiesigen KlÃ¤gerin, so bestehen keine Bedenken, dass als PfÃ¶rtner, wie auch in jener berufskundlichen

Aussage bejaht, gearbeitet werden kann. Das ermittelte LeistungsvermÃ¶gen jenes KlÃ¤gers wird wie folgt beschrieben: Zumutbar sind leichte Arbeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung mit Ã¼berwiegendem Sitzen (Es sollte die MÃ¶glichkeit nach 10 bis 15 Minuten Sitzen gegeben sein, die KÃ¶rperposition zum Gehen oder Stehen zu Ã¤ndern; nach Gehen oder Stehen von maximal 20 Minuten sollte die MÃ¶glichkeit zum Sitzen gegeben sein, der Zeitanteil im Gehen und Stehen sollte nicht mehr als 50 v. H. der Arbeitszeit betragen.), ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg, ohne Arbeiten mit Rumpfvorbeuge oder Zwangshaltungen der WirbelsÃ¤ule, Einwirkung von Vibrationen, Stauchungen und RÃ¼ttelungen, ohne Ãberkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten, ohne Arbeiten in KÃ¤lte ohne Witterungsschutz sowie in feuchten RÃ¤umen, ohne LÃ¤rmeinfluss, ohne GefÃ¤hrdung durch Hautreizstoffe, ohne Wechsel- oder Nachtschicht, ohne Arbeiten mit besonderem Zeitdruck, nur geistig einfache Arbeit mit geringen Anforderungen an die ReaktionsfÃ¤higkeit. Dieser Katalog der LeistungseinschrÃ¤nkungen zeigt, dass jener KlÃ¤ger im weit stÃ¤rkeren Umfang als die hiesige KlÃ¤gerin in seinen MÃ¶glichkeiten eingeschrÃ¤nkt war. Wie dieser berufskundlichen Aussage auÃerdem zu entnehmen ist, kann auch ein PfÃ¶rtner ein Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen weitestgehend selbst bestimmen. Es gebe insbesondere auch eine nennenswerte Anzahl von ArbeitsplÃ¤tzen, bei denen nicht im Schichtdienst gearbeitet werden muss und bei denen der Arbeitnehmer Zugluft nicht ausgesetzt ist. Die bei der KlÃ¤gerin bestehenden LeistungseinschrÃ¤nkungen lassen sich somit mit dem Belastungsprofil auch einer PfÃ¶rtnerin in Einklang bringen.

Wenn daher insbesondere die SachverstÃ¤ndigen Dr. M., Dr. P. und Dr. C. zu der EinschÃ¤tzung gelangt sind, die KlÃ¤gerin kÃ¶nne als BÃ¼rohilfskraft und PfÃ¶rtnerin vollschichtig arbeiten, ist dies, weil sie das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt haben, schlÃ¼ssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzurÃ¤umenden Beurteilungsspielraumes, so dass der Senat sich deren Bewertung zu eigen machen kann.

Der GdB ist nicht maÃgebend. Die Festsetzung des GdB nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) erfolgt nach anderen MaÃstÃ¤ben als denen in der gesetzlichen Rentenversicherung zur Feststellung der Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit. Der GdB ist dort das MaÃ fÃ¼r behinderungsbedingte FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, die von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweichen und sich in verschiedenen Lebensbereichen, also nicht nur im Erwerbsleben, auswirken.

Ob die KlÃ¤gerin einen Arbeitgeber findet, der sie fÃ¼r eine entsprechende TÃ¤tigkeit einstellt, ist fÃ¼r den Rentenanspruch nicht von Bedeutung. Diese Frage betrifft allein die Vermittelbarkeit. Das Risiko einer Versicherten, die eine TÃ¤tigkeit vollschichtig verrichten kann, einen entsprechenden Arbeitsplatz auch zu erhalten, fÃ¤llt grundsÃ¤tzlich in den Bereich der Arbeitslosenversicherung (BSG in SozR 2200 Â§ 1246 Nr. 139). Durch das Zweite Gesetz zur Ãnderung des SGB VI vom 02. Mai 1996 (BGBl. I 1996, 659) hat der Gesetzgeber klar gestellt, dass die Arbeitsmarktlage bei der Beurteilung der BerufsunfÃ¤higkeit jedenfalls einer vollschichtig einsetzbaren Versicherten auÃer Betracht zu bleiben hat (vgl. auch

Urteil des BSG vom 18. Juli 1996 â□□ 4 RA 33/94).

BerufsunfÃ¤higkeit liegt damit nicht vor.

An diesem Ergebnis wÃ¼rde sich auch dann nichts Ã¤ndern, wenn die TÃ¤tigkeit einer Wirtschaftskauffrau maÃ□gebender Beruf wÃ¤re.

Der Verlust an Kenntnissen und FÃ¤higkeiten, der dadurch eingetreten ist, dass die KlÃ¤gerin seit 16 Jahren nicht mehr in diesem Berufsbereich arbeitete, ist aus RechtsgrÃ¼nden unbeachtlich. Nach Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI kommt es nur darauf an, ob ein Versicherter wegen Krankheit oder Behinderung seinen maÃ□gebenden Beruf nicht mehr ausÃ¼ben kann. Der Verlust von beruflichen Fertigkeiten begrÃ¼ndet BerufsunfÃ¤higkeit hingegen nicht.

Soweit die KlÃ¤gerin meint, als Wirtschaftskauffrau nicht mehr tÃ¤tig sein zu kÃ¶nnen, weil der tÃ¤gliche Anteil des Zeitdruckes nicht mehr als 20 v. H. betragen dÃ¼rfe, ist dies nach dem berufskundlichen Gutachten der SachverstÃ¤ndigen Sch. nicht bewiesen. Diese SachverstÃ¤ndige hat zwar ausgefÃ¼hrt, dass eine solche Belastung bei der Mehrzahl der ArbeitsplÃ¤tze generell mÃ¶glich sei. Die Ursache liege im Wesentlichen darin, dass die Unternehmen, aber auch der Ã¶ffentliche Dienst, das Personal in diesem Bereich im VerhÃ¤ltnis zum Arbeitsvolumen mÃ¶glichst gering hielten. Sie hat einen Einsatz in diesem Beruf jedoch nicht vÃ¶llig ausgeschlossen. So fokussiere sich in einzelnen Bereichen der Zeitdruck von mehr als 20 v. H. der Tagesarbeitszeit auf wenige Tage im Monat bzw. im Quartal, wo hingegen an den anderen Tagen Arbeiten ohne Zeitdruck mÃ¶glich sei. Beispielhaft kÃ¶nne hier die Zuarbeit zu Angeboten bei Ausschreibungen, quartalsweise Abrechnungen, Terminarbeiten und Ã¤hnliches benannt werden. Insoweit existierten daher noch Arbeitsbereiche, in denen die KlÃ¤gerin als Wirtschaftskauffrau arbeiten kann. Dies hÃ¤tte zwar zur Folge, dass zeitweilig ArbeitsunfÃ¤higkeit eintreten kÃ¶nnte. Zeitweilige ArbeitsunfÃ¤higkeit bedingt jedoch kein dauerhaftes Herabsinken des LeistungsvermÃ¶gens und somit keine BerufsunfÃ¤higkeit.

Die KlÃ¤gerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit nach Â§ 44 SGB VI, denn sie ist nicht erwerbsunfÃ¤hig. Nach Â§ 44 Abs. 2 SGB VI sind Versicherte erwerbsunfÃ¤hig, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ□erstande sind, eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ã□igkeit auszuÃ¼ben und Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen BezugsgrÃ¶Ã□e Ã¼bersteigt. Bei dem bereits dargelegten vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen liegen diese Voraussetzungen, die noch weitergehende LeistungseinschrÃ¤nkungen als bei der BerufsunfÃ¤higkeit erfordern, nicht vor.

SchlieÃ□lich kann der KlÃ¤gerin auch keine Rente wegen Erwerbsminderung nach Â§ 43 SGB VI in der Fassung des EM-Reformgesetzes (SGB VI n. F.) gewÃ¤hrt werden, denn sie ist noch nicht einmal teilweise erwerbsgemindert.

Nach Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI n. F. sind Versicherte teilweise erwerbsgemindert,

die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Diese Voraussetzung kann notwendigerweise bei einem sogar noch vollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen nicht vorliegen.

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfÃ¼r (Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) nicht vorliegen.

Erstellt am: 08.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024