

L 6 RJ 90/04

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

6
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen
39 RJ 753/99

Datum
15.09.2006

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen

L 6 RJ 90/04
Datum

16.11.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 15. September 2006 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist der Anspruch der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Die am XX.XXXXXXX 1947 in der Türkei geborene Klägerin war nach ihrer Übersiedlung in die Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1972, ohne eine förmliche Berufsausbildung durchlaufen zu haben, als Raumpflegerin und Maschinenarbeiterin versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt von 1989 bis Mitte Februar 1998 als Raumpflegerin bei der Firma H. S. GmbH. In dieser Tätigkeit war sie seit dem 5. Januar 1998 arbeitsunfähig krank. Sie bezog ab 16. Februar 1998 Krankengeld und nach dem Ablauf der Bezugsdauer Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe.

Am 20. November 1998 beantragte sie unter Hinweis auf Beschwerden in der Wirbelsäule und in den Knien sowie auf ein Nervenleiden und Diabetes die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Die von der Beklagten mit der Prüfung der medizinischen Voraussetzungen für eine Rentengewährung beauftragten Ärzte – die Internisten Dr. E ... und Dr. O. und der Chirurg Dr. S1 – kamen nach Untersuchungen der Klägerin am 11. Dezember 1998 in ihren Gutachten vom 22. Dezember 1998 bzw. 4. Januar 1999 zum Ergebnis, die Klägerin könne mit den bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen – unzureichend eingestellter Diabetes mellitus Typ II b ohne Anhalt für Folgeerkrankungen, Versagenszustand mit Somatisierung ohne Anhalt für höhergradige Vitalitätsstörungen, minimales, endgradig schmerzhaftes Streckdefizit des rechten Kniegelenks mit Belastungsbeschwerden nach arthroskopischer Knorpelglättung im September 1998, chronische Cervikalgie und Lumbalgie ohne Funktionsbehinderung und ohne periphere neuromuskuläre Ausfälle – körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten vollschichtig verrichten. Gestützt auf diese Gutachten lehnte die Beklagte den Rentenantrag durch Bescheid vom 11. Januar 1999 mit der Begründung ab, die Klägerin sei weder berufs- noch erwerbsunfähig. Der Widerspruch der Klägerin vom 11. Februar 1999 blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 6. Juli 1999).

Das Sozialgericht (SG) hat im anschließenden Klageverfahren nach dem Eingang der Befundberichte des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. T. (Bericht vom 20. Februar 2000), des praktischen Arztes Dr. G. (Bericht vom 6. März 2000) und des Orthopäden K. (Bericht vom 9. April 2000) die Begutachtung der Klägerin durch den Internisten Dr. S2 und den Chirurgen Dr. K1 veranlasst. Beide kamen nach Untersuchungen der Klägerin am 14. Juni 2000 (Dr. S2) bzw. 20. Dezember 2000 (Dr. K1) in ihren schriftlichen Gutachten vom 29. Juni 2000 bzw. vom 27. Dezember 2000 zum Ergebnis, dass sie zumindest noch körperlich leichte Tätigkeiten vollschichtig verrichten könne, aus der Sicht des Chirurgen gelegentlich auch mittelschwere. Dr. S2 hat für sein Fachgebiet die Diagnosen Adipositas, Diabetes mellitus – unzureichend eingestellt – formuliert und es für notwendig erachtet, dass die Klägerin Gelegenheit zur Einnahme einer kleinen Zwischenmahlzeit hat. Dr. K1 hat die Erwerbsfähigkeit der Klägerin auf orthopädisch-chirurgischem Gebiet im Wesentlichen eingeschränkt gesehen durch eine mäßige Fehlstatik der Brust- und Lendenwirbelsäule, röntgenologisch nachgewiesene, jedoch nicht erhebliche degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit verminderter Belastbarkeit und im zeitlichen Ablauf etwas wechselnden, bis allenfalls knapp mäßiggradigen Funktionseinschränkungen, durch angegebene Beschwerden im Bereich beider Schultern und Ellenbogengelenke ohne korrelierende klinische funktionelle Befunde, insbesondere ohne Funktionseinschränkungen und schließlich durch einen Zustand nach Spiegelung des rechten Knieinnenraums mit nachgewiesenen zwischen dritt- und viertgradigen umschriebenen Knorpelaufbraucherscheinungen an der Kniescheibenrückseite und über der schienbeinseitigen Oberschenkelgelenkrolle ohne aktuelle Funktionseinschränkung.

Veranlasst durch von der Klägerin vorgelegte Berichte bzw. Stellungnahmen des Chirurgen Dr. A. vom 20. Februar 2002 und des Arztes für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie Dr. P. vom 8. März 2002, denen zufolge die Erwerbsfähigkeit der Klägerin in erster Linie durch Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet beeinträchtigt sei, während der orthopädisch-chirurgische Befund im wesentlichen altersentsprechend sei, hat das SG eine Begutachtung der Klägerin durch die Ärztin für Psychiatrie und Neurologie B. veranlasst. Diese hat die Klägerin am 18. September 2002 untersucht und ist in ihrem Gutachten vom 29. September 2002 zum Ergebnis gelangt, die Klägerin könne mit den bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen – Dysthymie, Lendenwirbelsäulensyndrom ohne neurologische Ausfälle – auf Grund der subjektiven Erschöpfbarkeit nur noch leichte, zeitweilig auch mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere seelische Belastung und ohne besonderen Zeitdruck vollschichtig verrichten. Sie hat diese Einschätzung bei ihrer Befragung im Termin vor dem SG am 30. Oktober 2002 bestätigt.

Auf Antrag der Klägerin hat das SG sodann die Erwerbsfähigkeit der Klägerin durch den o. g. Dr. P. begutachten lassen. Dieser hat nach Exploration und Untersuchungen der Klägerin am 29. Oktober 2003 und 12. November 2003 in seinem Gutachten vom 23. Dezember 2003 die Auffassung vertreten, ihre Leistungsfähigkeit sei aufgrund der bei ihr bestehenden Persönlichkeitsstörung vom abhängigen und selbstunsicheren Typ, der anhaltenden Somatisierungsstörung und der Dysthymie ab Renten Antragstellung aufgehoben. Öffentliche Verkehrsmittel könnten nicht allein genutzt werden.

Schließlich hat das SG eine Begutachtung des Leistungsvermögens der Klägerin durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. N. veranlasst. Dieser ist nach Untersuchung und Exploration der Klägerin am 30. Juli 2004 in seinem Gutachten vom 8. August 2004 zum Ergebnis gekommen, die Erwerbsfähigkeit der Klägerin sei hauptsächlich durch die folgenden Gesundheitsstörungen beeinträchtigt: Chronifizierte leichte depressive Verstimmung mit Beeinträchtigung des Vegetativum, einhergehend mit Selbstwertzweifeln und Insuffizienzgefühlen (Dysthymia), Somatisierungsstörung, ängstlich-vermeidende und asthene Persönlichkeitsstörung, degeneratives Wirbelsäulen- und Gelenkleiden bei Wirbelsäulenfehlhaltung ohne Nachweis radikulärer neurologischer Ausfälle, beginnende diskrete sensible Polyneuropathie ohne funktionelle Beeinträchtigungen bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus. Die Klägerin könne damit noch körperlich leichte Arbeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung ohne besonderen Zeitdruck, Akkord-, Schicht- oder Nachtarbeitsbedingungen regelmäßig vollschichtig ausführen. Ihre Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme vor dem SG am 15. September 2004 haben Dr. P. und Dr. N. ihre unterschiedlichen Einschätzungen der Erwerbsfähigkeit der Klägerin bekräftigt.

Das SG hat die Klage durch das Urteil vom 15. September 2004 abgewiesen. Gestützt auf die Ausführungen der Sachverständigen Dr. N., B., Dr. K1 und Dr. S2 hat es die Auffassung vertreten, die Klägerin könne noch körperlich leichte Arbeiten vollschichtig verrichten und sei deshalb nicht erwerbsunfähig. Die Wegefähigkeit sei gegeben. Der Einschätzung des Leistungsvermögens der Klägerin durch Dr. P. sei nicht zu folgen, denn sie sei nicht schlüssig. Er berücksichtige nicht, dass die Klägerin stets in dem von ihm als pathologisch bezeichneten Familienverband gelebt und dennoch jahrelang gearbeitet habe. Unverständlich sei auch, aus welchem Grund Dr. P., der die Klägerin nach Aktenlage erst seit Mai 2001 kenne, von einem aufgehobenen Leistungsvermögen seit Renten Antragstellung im November 1998 ausgehe. Dass die Klägerin entgegen Dr. P. noch zu willentlicher Steuerung in der Lage sei, ergebe sich aus dem Entlassungsbericht des Klinikums N1 vom 27. August 2002.

Gegen dieses ihr am 28. September 2004 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 1. Oktober 2004 Berufung eingelegt. Sie hält unter Hinweis auf die Ausführungen des Sachverständigen Dr. P. im Verfahren vor dem SG an ihrer Auffassung fest, zur Ausübung einer regelmäßigen vollschichtigen Erwerbstätigkeit nicht mehr in der Lage zu sein. Insbesondere sei sie nicht mehr wegefähig. Sie mache keinen Gang nach draußen ohne Familienmitglied. Alleine verlaufe sie sich und werde von der Polizei aufgegriffen und nach Hause gebracht.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 15. September 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 11. Januar 1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 6. Juli 1999 zu verurteilen, ihr ab dem 1. Dezember 1998 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Zur Vorbereitung der Entscheidung hat der Senat aktuelle Befundberichte vom Augenarzt S3 (Berichte vom 18. Juli 2005), von Dr. P. (Bericht vom 22. Juli 2005), vom Orthopäden Dr. N2 (Berichte vom 26. Juli 2005 und 2. Oktober 2006), von der Internistin Dr. S4 (Bericht vom 6. September 2005) und von Dr. G. (Berichte vom 9. September 2005 und 12. Oktober 2006) eingeholt. Auf Veranlassung des Senats hat der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. nach Untersuchung der Klägerin am 12. Januar 2006 das schriftliche Gutachten vom 30. Januar 2006 zu den bei der Klägerin auf seinem Fachgebiet bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen und den sich daraus ergebenden Einschränkungen ihrer Erwerbsfähigkeit erstattet und dieses Gutachten im Termin zur mündlichen Verhandlung und Entscheidung am 16. November 2006 erläutert.

Zu weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der in der Sitzungsniederschrift aufgeführten Akten verwiesen, die Gegenstand der Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist statthaft ([§ 143 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)), form- und fristgerecht eingelegt worden ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) und auch sonst zulässig. Sie ist jedoch unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Der Rentenanspruch der Klägerin richtet sich auch nach dem Inkrafttreten der Neuregelung des Rechts der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit am 1. Januar 2001 nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Recht (vgl. [§ 300 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI -). Dieses regelte den von der Klägerin verfolgten Anspruch auf Rente wegen

Erwerbsunfähigkeit in [§ 44 SGB VI](#) alter Fassung (a. F.). Seine Voraussetzungen sind im Falle der Klägerin schon deswegen nicht erfüllt, weil sie nicht erwerbsunfähig ist.

Erwerbsunfähig im Sinne des Gesetzes sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das 1/7 der monatlichen Bezugsgröße übersteigt ([§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) a. F.). Eine so weitgehende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit lag bei der Klägerin seit der Antragstellung und liegt auch gegenwärtig nicht vor. Der Senat hält die diesbezüglichen Ausführungen des SG für zutreffend und nimmt vollen Umfangs auf sie Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Danach erlauben die bei ihr bestehenden von Dr. S2 beschriebenen Gesundheitsstörungen auf internistischem Gebiet in Gestalt eines Diabetes mellitus Typ II und die von Dr. K1 festgestellten Einschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat mit einer verminderten Belastbarkeit und wechselnden, allenfalls knapp mäßiggradigen Funktionseinschränkung des Achsenorgans der Klägerin, zumindest körperlich leichte Tätigkeiten ohne weitere erhebliche qualitative Einschränkungen vollschichtig zu verrichten. Diese Einschätzung wird durch die von der Klägerin eingereichte Stellungnahme des Chirurgen Dr. A. vom 20. Februar 2002 bestätigt, in der es heißt, dass die nachgewiesenen altersentsprechenden Verschleißerscheinungen für die Leistungsfähigkeit lediglich eine untergeordnete Rolle spielen. Auch der Sachverständige Dr. P. sieht dies so in seinem Gutachten vom 18. Dezember 2003.

Die von der Klägerin für wesentlich erachteten Gesundheitsstörungen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet bedingen entgegen ihrer Auffassung keine Aufhebung ihrer Erwerbsfähigkeit. Ihre diesbezüglichen Ausführungen im Berufungsverfahren gebieten keine für sie günstigere Beurteilung des Sachverhalts. Die von ihr zur Rechtfertigung ihres Begehrens angeführte Bewertung ihrer Erwerbsfähigkeit durch den Sachverständigen Dr. P. vermag auch den Senat nicht zu überzeugen.

Dr. P. hat die Klägerin in seinem Gutachten als deutlich depressiv, im Gespräch nicht auflockerbar, affektiv eingefroren und wenig schwingungsfähig beschrieben und ausgeführt, die aktuelle Lebenswirklichkeit der Klägerin zeige in allen Bereichen eine sehr starke Beeinträchtigung. Eine eigene Freizeitgestaltung gebe es für sie nicht. Außerfamiliäre Kontakte habe sie zunehmend aufgegeben. Auch der Schlaf sei stark beeinträchtigt. Es ließen sich folglich keine Quellen einer Entspannung, Erholung oder des Gewinns neuer Lebensfreude finden. Ohne diese Möglichkeiten könne ein Mensch nicht lebenslang im Arbeitsleben funktionieren; der Verlust der Leistungsfähigkeit sei daher sicher vor Erreichen der Altersgrenze zu erwarten. Sie sei außer Stande, Entscheidungen für sich zu treffen. In seiner Erwiderung auf die Stellungnahme der Beklagten zu seinem Gutachten hatte er zugespitzt formuliert, die Klägerin habe die ihr zur Verfügung stehenden Ressourcen komplett verbraucht. Regenerative Kräfte seien bei ihr nicht hinreichend vorhanden. Es sei mithin zu einer Aufzehrung der inneren Energie gekommen.

Er steht damit im Widerspruch zu den von den Sachverständigen B., Dr. N. und Dr. L. erhobenen Befunden und abgegebenen Beurteilungen. Diese haben schlüssig und nachvollziehbar und deshalb überzeugend dargelegt, dass die Klägerin durchaus noch psychische Kräfte besitzt und mobilisiert, die sie auch für eine Erwerbstätigkeit mobilisieren könnte.

Der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie B. hat in ihrem Gutachten vom 29. September 2002 die von Dr. P. in dessen Bericht vom 8. März 2002 gestellte Diagnose einer schwerwiegenden depressiven Erkrankung sowie einer selbstunsicheren und abhängigen Persönlichkeit als wenig nachvollziehbar bezeichnet. Die Klägerin selbst beschreibe sich nicht so. Aus den erhaltenen Angaben sowie den vorliegenden Unterlagen und dem beobachteten Verhalten sei eine derartige Persönlichkeitsstörung nicht ableitbar. Die Klägerin habe nach dem plötzlichen Tod ihrer fünfzehnjährigen Tochter vor sieben Jahren eine depressive Verstimmung entwickelt. Sie sei durch diesen Tod nachvollziehbar belastet. Auch habe sie im Rahmen des Gesprächs mit traurigen Gefühlen reagiert, als sie über den Tod der Tochter berichtet habe, ohne allerdings eine pathologische Trauerreaktion zu zeigen. Im Rahmen des depressiven Verstimmungszustandes komme es zu Somatisierungen in Form von Schwindelerscheinungen, Taubheitsgefühlen im Kopf sowie Beschwerden seitens des Bewegungsapparats. Zudem würden Ohnmachtanfälle berichtet, wobei es sich am ehesten um eine körperliche Darstellung der subjektiv erlebten Schwäche handle. Im Gespräch sei die Klägerin subdepressiv verstimmt gewesen, zeitweilig untergründig gereizt. Sie sei über den gesamten Untersuchungszeitraum gut gesteuert gewesen, gut kontaktfähig, im Gespräch anregbar, in der affektiven Steuerungsfähigkeit nicht eingeschränkt und auch nicht antriebsgemindert, durchaus in der Lage, ihre Interessen zu vertreten. Insgesamt habe eine allenfalls mittelgradige depressive Symptomatik beobachtet werden können. Dieser Verstimmungszustand bestehe mit offensichtlich schwankendem Verlauf seit mehreren Jahren. An ihrer Einschätzung der Leistungsfähigkeit der Klägerin hat sie in Kenntnis des von der Klägerin im Termin am 30. Oktober 2002 vorgelegten Entlassungsberichts über ihre stationäre Behandlung im Klinikum N1 vom 6. Mai bis zum 7. Juni 2002 festgehalten. Im psychopathologischen Aufnahmebefund werde zwar eine depressiv verstimmte Frau beschrieben, jedoch mit erhaltener affektiver Modulationsfähigkeit. Bezüglich des Verlaufs sei eine Besserung im Befinden der Klägerin eingetreten.

Der Beurteilung durch die Sachverständige B. hat der Sachverständige Dr. N. zugestimmt. Er bezweifelte ebenfalls, dass die Persönlichkeitsakzente so ausgeprägt seien, dass die Klägerin unfähig sei, die somatoformen und dysthymen Störungen mit deren Auswirkungen auf das subjektive Empfinden des Leistungsvermögens zu überwinden. Exploration und Untersuchung im Rahmen seiner Begutachtung hätten vielmehr deutlich gemacht, dass die Klägerin in der Lage sei, willensgesteuert und zielgerichtet Symptome sowohl auf der psychopathologischen Ebene (angebliche Vergesslichkeit, mangelnde Erinnerungsfähigkeit, nachlassende Konzentration) als auch auf der körperlichen Ebene zu demonstrieren, um damit ihr subjektives Leistungsvermögen zu unterstreichen. Wie die Sachverständige B. hat er darauf verwiesen, dass es anlässlich der stationären psychiatrischen Behandlung im Klinikum N1 im Sommer 2002 gelungen sei, die depressive Stimmungslage der Klägerin zu heben. Es sei dem Entlassungsbericht zufolge ferner gelungen, die Klägerin zu befähigen, das benötigte Insulin selbstständig zu spritzen, was sie sich zuvor offenbar nicht zugetraut und - als weiterer Ausdruck passiver Versorgungswünsche - ihrer Tochter überlassen habe. Auch unter Berücksichtigung der psychodynamischen Hintergründe sowie der von Dr. P. in seinem Gutachten herausgearbeiteten Belastungsfaktoren ergebe sich, dass die Leistungsfähigkeit der Klägerin aus psychiatrischer Sicht zwar beeinträchtigt, aber nicht aufgehoben sei, weil bei ihr durchaus über die passiven Versorgungswünsche hinausgehend noch ausreichende Bereiche erhaltener Willensfähigkeit bestünden. Ergänzend hierzu hat er in der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 15. September 2004 ausgeführt, er sehe die Rückzugstendenzen der Klägerin und das Familiensystem auch als Ausdruck einer noch willentlich gesteuerten Instrumentalisierung ihrer Umwelt, d. h. ihrer Familie, um nach Jahren von Anpassung und Aufopferung nunmehr Zuwendung und letztlich auch Anerkennung als krank (und versorgungsbedürftig) zu erhalten.

Im Berufungsverfahren hat der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. festgestellt, eine Unterordnung eigener Bedürfnisse unter die anderer Personen (im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung vom abhängigen selbstunsicheren Typ bestehe nicht. Vor allem, wenn man die Fremdanamnese der Tochter hinzuziehe, so scheine die Klägerin vielmehr das Leben und die Zeitplanung ihrer Angehörigen zu dirigieren. Dies werde ebenfalls während der Untersuchung deutlich, indem sie Forderungen stelle bezüglich der untersuchenden Ärztin, des Dolmetschers und ihrer anwesenden Tochter. Zwar werde die Hilfe anderer selbstbewusst eingefordert, die Entscheidung jedoch nicht anderen überlassen.

Zusammenfassend kommt der Senat bei Würdigung sämtlicher Gutachten zu dem Ergebnis, dass die Klägerin durchaus in der Lage ist, Hemmungen gegenüber einer Arbeitsleistung zu überwinden.

Ohne Erfolg macht die Klägerin geltend, ihre Wegefähigkeit sei aufgehoben, weil sie sich nicht allein in der Öffentlichkeit bewegen könne. Ein solches Verhalten der Klägerin ist rentenmedizinisch unerheblich, denn es gibt für einen krankheitsbedingten Verlust der Orientierungsfähigkeit keinen Anhaltspunkt. Die Sachverständige B. hatte hierzu vor dem SG ausgeführt, es hätten sich keine Hinweise für eine hirnorganische Symptomatik gefunden, die als Ursache für das geklagte bzw. behauptete Weglaufen und Nicht-Zurückfinden der Klägerin in Betracht komme. Für solche Erscheinungen sei ferner häufig eine dementielle Entwicklung ursächlich. Für eine solche hätten sich bei der Klägerin weder im Gespräch noch in den vorliegenden Unterlagen Anhaltspunkte gefunden. Ebenso wenig sieht der Sachverständige Dr. L. eine medizinische Begründung dafür, dass dieses Verhalten durch psychiatrische Befunde veranlasst sein könnte. Vielmehr ist das Verhalten der Klägerin Ausdruck dessen, wie sie sich insgesamt im Familienverband organisiert.

Auch bei Anwendung des seit dem 1. Januar 2001 geltenden Rechts kann die Klägerin keine Rente wegen Erwerbsminderung beanspruchen. Gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung (n.F.) sind Versicherte teilweise erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) n.F.). Diese Voraussetzungen sind bei der Klägerin auf Grund ihres vollschichtigen Leistungsvermögens für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht gegeben.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#) und trägt dem Ausgang des Verfahrens Rechnung.

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil hierfür eine Veranlassung im Sinne des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) nicht bestanden hat.

Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2007-05-16