S 9 RJ 644/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 RJ 644/96
Datum	18.01.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 168/99
Datum	14.02.2003

3. Instanz

Datum	-

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 18. Januar 1999 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 13. Juni 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. August 1996 abgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind in beiden RechtszÃ¼gen nicht zu erstatten. III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die GewÃ¤hrung von ErwerbsunfÃ¤higkeitsrente bis 31.10.1999, ausgehend vom Versicherungsfall am 17.04.1996.

Der am 1944 geborene KlÃ¤ger war zuletzt von 1979 bis 26.04.1996 als Gabelstaplerfahrer beschÃ¤ftigt. Seither ist er arbeitslos. Aus einem Heilverfahren Ende 1995/Anfang 1996 war der KlÃ¤ger als arbeitsfÃ¤hig entlassen worden. Wegen rezidivierender Gonalgie, Zustands nach Innenmeniskusoperation, chronischer Lumbalgie und Rotatorensehnensyndroms seien dem KlÃ¤ger auf lÃ¤ngere Sicht nur leichte Belastung, wechselnde Arbeitshaltung, kein Heben und Tragen Ã¼ber 10 kg, kein hÃ¤ufiges BÃ¼cken und keine Zwangshaltungen

zumutbar.

Am 17.04.1996 stellte der KlÃ¤ger einen Rentenantrag. Der behandelnde OrthopÃ¤de Dr.G. hielt keinerlei ErwerbstÃ¤tigkeit mehr fÃ¼r mÃ¶glich. Im beigezogenen MDK-Gutachten vom 05.03.1996 heiÃt es, die TÃ¤tigkeit als Gabelstaplerfahrer, die mit schwerem Heben verbunden sei, sei nicht mehr zumutbar. FÃ¼r leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten mit qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen sei der KlÃ¤ger vollschichtig einsatzfÃ¤hig. Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenantrag am 13.06.1996 mit der BegrÃ¼ndung ab, leichte Arbeiten ohne Ã¼berwiegend einseitige KÃ¶rperhaltung zu ebener Erde, ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken und ohne Ãberkopfarbeiten seien vollschichtig zumutbar. Gegen den Widerspruchsbescheid vom 26.08.1996 hat der KlÃ¤ger am 04.09.1996 unter Vorlage eines Attestes von Dr.G. Ã¼ber ErwerbsunfÃ¤higkeit ab Rentenantragstellung Klage erhoben. Die vom Gericht veranlasste orthopÃ¤dische Begutachtung durch Dr.S. hat ergeben, dass der KlÃ¤ger fÃ¼r leichte Arbeiten nur noch halbschichtig einsatzfÃ¤hig ist. Nachdem von Beklagtenseite durch Dr.L. zahlreiche MÃ¤ngel des Gutachtens aufgelistet worden waren, Dr.G. auch Ã¼ber ein chronisches HalswirbelsÃ¤ulensyndrom mit inkonstanter sensibler Wurzelreizsymptomatik berichtet und der OrthopÃ¤de Dr.V. ErwerbsunfÃ¤higkeit attestiert hatte, hat das Gericht den OrthopÃ¤den Dr.S. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 20.10.1998 nach ambulanter Untersuchung zu dem Ergebnis gekommen, eine halb- bis untervollschichtige leichte TÃ¤tigkeit sei in wechselnder KÃ¶rperhaltung zumutbar. Auch sei eine Gehstrecke von 4 x gut 500 m tÃ¤glich zu bewÃ¤ltigen. Dazu hat Dr.P. von Seiten der Beklagten ausgefÃ¼hrt, der vom SachverstÃ¤ndigen geÃ¤uÃerte Verdacht auf ein Abduktionssyndrom sei unhaltbar und die zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung nicht nachvollziehbar. Bei BerÃ¼cksichtigung qualitativer Leistungsdefizite sei eine vollschichtige TÃ¤tigkeit mÃ¶glich. Das Sozialgericht hat die Beklagte am 18.01.1999 zur GewÃ¤hrung von ErwerbsunfÃ¤higkeitsrente auf Zeit bis 31.10.1999 verurteilt. Es hat den Eintritt des Versicherungsfalls am 17.04.1996 zugrunde gelegt und sich auf die Gutachten der SachverstÃ¤ndigen gestÃ¼tzt, denen deshalb der Vorzug gegeben wurde, weil sie sich im Gegensatz zu den Ãrzten der Beklagten auf eine persÃ¶nliche Untersuchung stÃ¼tzen konnten. Gegen das am 05.03.1999 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 26.03.1999 Berufung eingelegt. Das Sozialgericht habe sich mit den EinwÃ¤nden Dr.L. und Dr.P. nicht auseinandergesetzt. Dr.S. hat auf Aufforderung durch das Gericht am 12.10.2000 ergÃ¤nzt, der Verdacht auf ein Hyperabduktionssyndrom sei nicht ausgeschlossen. Von einer zeitlichen LeistungseinschrÃ¤nkung sei wegen nachvollziehbarer Schmerzen bei lÃ¤ngeren TÃ¤tigkeiten auszugehen. Dr.P. hat demgegenÃ¼ber geltend gemacht, bei BerÃ¼cksichtigung der qualitativen EinschrÃ¤nkungen seien keine erheblichen Schmerzen zu erwarten. Im Auftrag des Gerichts hat der OrthopÃ¤de Dr.F. am 04.02.2002 nach ambulanter Untersuchung ein Gutachten erstellt. Seines Erachtens sind leichtere, Ã¼berwiegend im Sitzen auszuÃ¼bende TÃ¤tigkeiten ohne Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten, nicht in knieender und hockender Stellung, ohne grÃ¶bere Druck-, StoÃ- und Stauchbelastungen auf die WirbelsÃ¤ule, ohne Ãberkopfarbeiten und ohne kraftfordernde TÃ¤tigkeiten mit der linken Hand vollschichtig zumutbar. Das GehvermÃ¶gen liege jeweils Ã¼ber 500 m viermal am Tag. Weitere

Begutachtungen seien nicht erforderlich. Auf Antrag des KlÃ¤gers ist der OrthopÃ¤de Dr.S. gehÃ¶rt worden. In seinem Gutachten vom 13.08.2002 nach ambulanter Untersuchung hat er einen Arztbrief des Psychiaters und Neurologen Dr.V. vom 12.08.2002 berÃ¼cksichtigt und eine hinzugetretene GesundheitsstÃ¶rung an der Schulter beschrieben. Er hat weiterhin die Auffassung vertreten, leichte TÃ¤tigkeiten seien noch drei bis sechs Stunden pro Tag bzw. halbschichtig zumutbar. DemgegenÃ¼ber hat Dr.L. die Befunde Dr.S. und Dr.F. fÃ¼r vergleichbar, aber nicht ausreichend fÃ¼r eine zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung erachtet. Dieser Beurteilung hat sich Dr.F. in seiner Stellungnahme vom 08.11.2002 angeschlossen. Der KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigte hat darauf hingewiesen, der Grad der Behinderung betrage ab April 2002 50 v.H.

Der ProzessbevollmÃ¤chtigte der Beklagten beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 18.01.1999 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 13.06. 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.08.1996 abzuweisen.

Der ProzessbevollmÃ¤chtigte des KlÃ¤gers beantragt, die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 18.01.1999 zurÃ¼ckzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der Beklagtenakten, der Schwerbehindertenakten, der Akten des Sozialgerichts Regensburg sowie der Berufungsakten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Mangels Anschlussberufung ist Streitgegenstand lediglich die Bewilligung der Zeitrente bis 31.10.1999. Die Entscheidung Ã¼ber den bereits vor Berufungseinlegung gestellten WeitergewÃ¤hrungsantrag wurde von der Beklagten entsprechend dem Schreiben vom 08.03.2000 an den KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigten zurÃ¼ckgestellt.

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet. Das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 18.01.1999 war aufzuheben, die Klage gegen den Bescheid vom 13.06.1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.08.1996 abzuweisen. Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit. Entgegen der Ansicht des Sozialgerichts ist am 17.04.1996 kein Versicherungsfall eingetreten.

ErwerbsunfÃ¤hig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit auszuÃ¼ben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen BezugsgrÃ¶Ãe Ã¼bersteigt (Â§ 44 Abs.2 Satz 1 in der durch das Gesetz vom 23.06.1994 geÃ¤nderten Fassung â Bundesgesetzblatt I S.1311 -, die bis zur Ãnderung durch das Gesetz vom 24.03.1999 â Bundesgesetzblatt I S.388 â gÃ¼ltig gewesen ist). Der KlÃ¤ger ist zwar bereits seit 09.11.1994 auÃerstande, die zuletzt Ã¼berwiegend ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als Gabelstaplerfahrer in nennenswertem Umfang auszuÃ¼ben. Er war

jedoch im maÃgeblichen Zeitraum bis 31.10.1999 in der Lage, andere TÃ¤tigkeiten vollschichtig zu verrichten.

Mit dieser Beurteilung stÃ¼tzt sich der Senat auf das Ã¼berzeugende und ausfÃ¼hrliche Gutachten des gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen Dr.F. , der den KlÃ¤ger Anfang 2002 persÃ¶nlich untersucht, sÃ¤mtliche Vorbefunde sorgfÃ¤ltig gewÃ¼rdigt und seine von den SachverstÃ¤ndigen Dres. S. und S. abweichende Auffassung schlÃ¼ssig begrÃ¼ndet hat. Aufgrund seiner langjÃ¤hrigen TÃ¤tigkeit als SachverstÃ¤ndiger im Bereich der Bayerischen Sozialgerichtsbarkeit verfÃ¼gt er sowohl Ã¼ber die erforderlichen Kenntnisse als auch Ã¼ber die praktische Erfahrung, um sÃ¤mtliche hier in Betracht kommenden gesundheitlichen StÃ¶rungen medizinisch zutreffend einzuordnen und ihre Auswirkungen auf die EinsatzfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers im allgemeinen Erwerbsleben sachgerecht zu beurteilen. Mit seiner WÃ¼rdigung befindet er sich in Ãbereinstimmung mit den Ãrzten der Reha-Klinik in KÃ¶tzting, wo sich der KlÃ¤ger zum Jahreswechsel 1995/1996 mehrere Wochen aufgehalten hat. Auch im Gutachten des MDK vom 05.03.1996 wurde ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen bei qualtitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen bejaht. SchlieÃlich kann von der Schwerbehinderteneigenschaft nicht auf ErwerbsunfÃ¤higkeit geschlossen werden, der GdB von 50 zeugt vielmehr von einem nennenswerten RestleistungsvermÃ¶gen.

Die vom Sozialgericht innerhalb des maÃgeblichen Zeitraums gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen Dres. S. und S. vermochten nicht zu Ã¼berzeugen. Das Gutachten Dr.S. vom 03.03.1998 leidet unter zahlreichen MÃ¤ngeln, wie sie in der Stellungnahme Dr.L. vom 21.04.1998 aufgelistet sind. Zu Recht bemÃ¤ngelte dieser die fehlende Beobachtung des Auskleidevorgangs, die fehlende Medikationsanamnese, die fehlende Beschreibung der Beschwielung an den FuÃsohlen, die Ãberbetonung von RÃ¶ntgenbefunden und den Widerspruch zwischen angeblicher Schonung des rechten Beins und tatsÃ¤chlicher Muskelmasse. Dr.S. hat diese MÃ¤ngel in seinem gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG am 13.08.2002 erstellten Gutachten indirekt zugegeben, als er nun die fehlenden Beobachtungen bzw. Befunde als selbstverstÃ¤ndlichen Teil des Gutachtens nennt. Die offensichtlichen MÃ¤ngel des Gutachtens von Dr.S. waren wohl mit ein Grund fÃ¼r das Sozialgericht, ein weiteres fachorthopÃ¤disches Gutachten einzuholen.

Hiergegen konnte auch dieses Gutachten nicht Ã¼berzeugen, obwohl es in Ãbereinstimmung mit den nicht weiter begrÃ¼ndeten Attesten der behandelnden OrthopÃ¤den Dres. V. und G. steht. Vermisst wird eine BegrÃ¼ndung der zeitlichen LeistungseinschrÃ¤nkung und eine Auseinandersetzung mit den abweichenden Leistungsbeurteilungen im HV-Bericht und dem MDK-Gutachten. Auf die Aufforderung des Gerichts, sich mit den EinwÃ¤nden Dr.L. und Dr.P. auseinanderzusetzen, antwortete Dr.S. am 12.10.2000 ausweichend:"Wenn man davon ausgeht, dass bei den hier vorliegenden gesundheitlichen VerÃ¤nderungen des KlÃ¤gers es bei lÃ¤ngeren TÃ¤tigkeiten durchaus zu nachvollziehbaren Schmerzen kommen kann, die dann unter UmstÃ¤nden auch betriebsunÃ¼bliche Pausen notwendig machen, gehe ich â¦ auch von einer EinschrÃ¤nkung des quantitativen LeistungsvermÃ¶gens aus". Es fehlt die BegrÃ¼ndung, dass und weshalb von unzumutbaren Beschwerden trotz BerÃ¼cksichtigung qualitativer

EinschrÃ¤nkungen auszugehen ist. Dies vor allem auch deshalb, weil Dr.S. selbst Verdeutlichungstendenzen vermerkt hat. Das gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG eingeholte Gutachten Dr.S. vom 13.08.2002 ist nicht geeignet, die Ãberzeugungskraft des gemÃ¤Ã Â§ 106 SGG erstatteten Gutachtens von Dr.F. zu erschÃ¼ttern. Dr.S. setzt sich mit keinem Wort mit dessen anders lautender Leistungsbeurteilung auseinander und begrÃ¼ndet nicht, weshalb er nur von einem halb- bis untervollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen ausgeht. Zudem besteht der von ihm beschriebene Zustand nach seinen Angaben erst seit dem 12.08.2002. FÃ¼r den strittigen Zeitraum bis Oktober 1999 hat das Gutachten daher keine Bedeutung.

Bis zur Untersuchung durch Dr.S. im Oktober 1998 stand die Kniegelenkssymptomatik im Vordergrund der Beschwerden. Das RÃ¶ntgenbild zeigte degenerative VerÃ¤nderungen in beiden Kniehauptgelenken, rechts verstÃ¤rkte VerschleiÃerscheinungen im Gleitlager und eine Verkalkung des Innenbandansatzes nach ab- gelaufener LÃ¤sion des Bandes und links freie GelenkkÃ¶rper in der Kniekehle. Am 04.08.1999 wurden am linken Kniegelenk KnorpelschÃ¤den gefunden und beseitigt. Die InnenbÃ¤nder erscheinen beidseits etwas locker, die KreuzbÃ¤nder stabil. Bei der Untersuchung Anfang 1998 hatte Dr.S. weder eine Ergussbildung noch eine InstabilitÃ¤t bemerkt. Das von ihm beschriebene Streckdefizit rechts konnte weder von Dr.S. noch von Dr. F. objektiviert werden. Die Kniegelenke funktionieren fast seitengleich und normgerecht. Soweit von einer isolierten LÃ¤sion des Bandapparats ausgegangen wurde, lÃ¤sst sich dies nicht nachvollziehen. Die BÃ¤nderschwÃ¤che eines Kniegelenks ist praktisch immer mit einer Muskelminderung am entsprechenden Oberschenkel verbunden. Der rechte Oberschenkel wurde von Dr.S. aber gegenÃ¼ber dem linken etwas umfangsvermehrt beschrieben. Am rechten HÃ¼ftgelenk sind lediglich geringe VerschleiÃerscheinungen feststellbar. Auch Dr.S. hat die VerÃ¤nderungen als altersentsprechend beschrieben. Entscheidend ist, dass die Beweglichkeit seitengleich erhalten ist. WÃ¤hrend der Untersuchung durch Dr.S. im Oktober 1998 stand die HalswirbelsÃ¤ulenproblematik ebenso im Vordergrund wie der von Dr.S. geÃ¤uÃerte Verdacht auf ein Hyperabduktionssyndrom. Letzteres ist jedoch bis heute nicht nachgewiesen worden. UrsÃ¤chlich fÃ¼r die eingeschrÃ¤nkte SeitneigungsfÃ¤higkeit der HalswirbelsÃ¤ule sind degenerative VerÃ¤nderungen von Wirbelgelenken. Es zeigen sich Randspornbildungen, hingegen keine ZwischenwirbelraumverschmÃ¤lerungen. Der Kalksalzgehalt ist verringert. Die geklagten SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen an beiden Armen sind segmental nicht zuzuordnen. Der Ã¼brige Befund an der LendenwirbelsÃ¤ule beschrÃ¤nkt sich auf eine Spondylose der LendenwirbelsÃ¤ule und eine allenfalls initiale Chrondrosis intervertebralis L 5/S 1. Zwar wurden am 30.03.2000 Protrusionen in den mittleren und unteren Segmenten der LendenwirbelsÃ¤ule gefunden, diese sind jedoch bei der erhaltenen Beweglichkeit und dem Alter des KlÃ¤gers ohne groÃe Relevanz. Der Nervendehnschmerz war wiederholt negativ. Angegebene SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen an beiden Beinen sind nicht segmental zuzuordnen.

AuffÃ¤llig sind eine ausgeprÃ¤gte Schultereckgelenksarthrose beidseits und ein Hochstand des rechten Oberarmkopfes, der auf bereits manifeste degenerative VerÃ¤nderungen der Drehmanschette hinweist. Der KlÃ¤ger bewegt die

Schultergelenke unvollkommen. Die passive FunktionsprÃ¼fung war durch starke SchmerzÃ¤uÃerungen und Gegenspannungen erschwert. Beidseits gab der KlÃ¤ger diffuse Druckschmerzen Ã¼ber den Ellenbogen und Mittelnerven an, was in dieser Form nicht fÃ¼r einen frÃ¼her diagnostizierten Golf- und Tennisarm spricht. Beide Ellenbogengelenke funktionieren vÃ¶llig frei. Auch die Handgelenke sind gut beweglich. Die angegebenen Bewegungsschmerzen im linken Handgelenk mit Ausstrahlungen zum Daumen gehen auf eine verkÃ¼rzt angelegte Elle links und beginnende VerschleiÃerscheinungen im Handgelenk zurÃ¼ck. Dementsprechend ist auch die linke Hand nicht beschwielt. Abgesehen von einem Streckdefizit des verdickten Endgelenks des fÃ¼nften Fingers rechts funktionieren alle Fingergelenke frei. Wegen der deutlichen degenerativen VerÃ¤nderungen der Kniegelenke und der geringeren VerschleiÃerscheinungen der HÃ¼ftgelenke kann der KlÃ¤ger nicht auf Leitern und GerÃ¼sten, ebenso wenig in knieender und hockender Stellung arbeiten. GrÃ¶bere Druck-, StoÃ- und Stauchbelastungen auf die WirbelsÃ¤ule sind wegen des beginnenden Kalksalzverlustes zu vermeiden. Im Hinblick auf die erheblichen VerschleiÃerscheinungen der Schultereckgelenke sind Ãberkopfarbeiten unzumutbar. FÃ¼r Arbeiten in TischhÃ¶he ist die manuelle Belastbarkeit nicht nennenswert reduziert. Die VerschleiÃerscheinungen am linken Handgelenk und die FunktionsstÃ¶rung des 5. Fingers rechts wirken sich nicht gravierend aus. Es sollten allenfalls mit der linken Hand keine kraftfordernden TÃ¤tigkeiten mehr zugemutet werden.

Die genannten VerschleiÃerscheinungen des Skelettsystems begrÃ¼nden lediglich die eben genannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen, hingegen keine zeitliche Minderung der LeistungsfÃ¤higkeit. Weil die VerschleiÃerscheinungen der WirbelsÃ¤ule geringfÃ¼gig sind, ist die FÃ¤higkeit zum Sitzen erhalten. Das Geh- und StehvermÃ¶gen ist in einem MaÃe vorhanden, dass leichtere, Ã¼berwiegend im Sitzen auszuÃ¼bende TÃ¤tigkeiten noch vollschichtig verrichtet werden kÃ¶nnen.

Mit diesem RestleistungsvermÃ¶gen ist der KlÃ¤ger in der Lage, eine Vielzahl von TÃ¤tigkeiten zu bewÃ¤ltigen, wie sie Ã¼blicherweise von ungelernten Arbeitern gefordert werden. Zu nennen sind hier TÃ¤tigkeiten wie Zureichen, Abnehmen, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von Teilen. Wesentlich ist, dass bis auf die GesundheitsstÃ¶rungen auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet im maÃgeblichen Zeitraum keine nennenswerten EinschrÃ¤nkungen von Seiten anderer GesundheitsstÃ¶rungen zu berÃ¼cksichtigen sind. Von einem deutlich ausgeprÃ¤gten depressiv-neurasthenischen Syndrom von Krankheitswert wird erst im Arztbrief des Dr.V. vom 12.08.2002 berichtet. Die PrÃ¼fung einer Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen erÃ¼brigt sich angesichts der FÃ¼lle zumutbarer Verrichtungen. Dass dem seit 26.04.1996 arbeitslosen KlÃ¤ger kein Arbeitsplatz vermittelt werden konnte, ist rechtlich unerheblich, weil vollschichtig einsatzfÃ¤higen Versicherten der Arbeitsmarkt offen steht und das Risiko der Arbeitsplatzvermittlung von der gesetzlichen Arbeitslosenversicherung und nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen ist (vgl. u.a. SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr.50). Entscheidend ist, dass der KlÃ¤ger die vollschichtige TÃ¤tigkeit unter betriebsÃ¼blichen Bedingungen erbringen konnte, weil zusÃ¤tzliche Pausen nicht

erforderlich waren, und dass die Anmarschwege zur Arbeit problemlos zurÃ¼ckgelegt werden konnten. Auch Dr.S. hielt den KlÃ¤ger noch fÃ¼r imstande, tÃ¤glich viermal eine Gehstrecke von gut 500 m zurÃ¼ckzulegen, wie dies Ã¼blicherweise bei der Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel auf dem Weg zur Arbeit gefordert wird. Die dabei subjektiv postulierten und von Dr.S. bejahten Probleme bei der Benutzung Ã¶ffentlicher oder privater Verkehrsmittel, auch zu Hauptverkehrszeiten, konnten anhand der erhobenen klinischen und rÃ¶ntgenologischen Befunde nicht objektiviert werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich

Erstellt am: 01.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024