# S 3 RJ 60/01

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Freistaat Bayern

Sozialgericht Bayerisches Landessozialgericht

5

Sachgebiet Rentenversicherung

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 3 RJ 60/01 Datum 27.05.2002

2. Instanz

Aktenzeichen L 5 RJ 305/02 Datum 20.04.2004

3. Instanz

Datum -

- I. Die Berufung der KlĤgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 27. Mai 2002 wird zurückgewiesen.
- II. Au̸ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

#### Tatbestand:

Streitig ist eine Rente wegen verminderter ErwerbsfĤhigkeit.

Die 1958 in der Türkei geborene Klägerin ist türkische Staatsangehörige. Von dort übersiedelte sie am 01.09.1974 nach Deutschland, wo sie seither lebt. Sie verfügt über keine Berufsausbildung und war seit 03.03.1981 als ungelernte Bedienerin einer Oblaten-Stanzmaschine in der Firma K./G. beschäftigt. Am 10.12.1998 erkrankte sie arbeitsunfähig und bezog Krankengeld seit 17.01.1999. Seit 31.05.2000 ist die Klägerin arbeitslos gemeldet, das fortbestehende Arbeitsverhältnis ruht.

Nach Knieoperationen 1997 und Februar 1999 durchlief die Klägerin vom 26.10. bis 16.11.1999 ein medizinisches Heilverfahren in der J. Klinik Bad F â∏¦ Dort

wurden bei einer KörpergröÃ∏e von 156 cm und einem Körpergewicht von 130 kg Reizknie, LWS-Beschwerden, Bluthochdruck sowie Stoffwechselstörungen diagnostiziert. Die Entlassung erfolgte bis auf weiteres als arbeitsunfähig mit der Prognose der Wiederausübbarkeit der bisherigen Arbeit nach Besserung des Beschwerdebildes.

Am 25.04.2000 beantragte die Klägerin die streitige Rente wegen Erwerbs-/Berufsunfähigkeit (EU/BU). Nach Beiziehung der einschlägigen Befundberichte der behandelnden Ä\(\text{\Pizte}\) und Kliniken, Einholung von Krankheitsbescheinigungen der zustÄxndigen Krankenkasse und Beiziehung der Gutachten des Arbeitsamtsärztlichen Dienstes erstellte die Ã∏rztin Dr.M. unter Einbezug der medizinischen Reha-Akten ein Gutachten (03.08.2000). Sie diagnostizierte Ã\bergewicht, Kniegelenksverschlei\bar{A}\bar{\partial}, Wirbels\bar{A}\bar{\partial}ulensyndrom sowie Bluthochdruck und hielt die KlĤgerin infolgedessen fýr in der Lage, nur leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten in gut temperierten Räumen, ohne GefĤhrdung durch Witterungseinflþsse vollschichtig zu erbringen unter Ausschluss von TÄxtigkeiten mit dauerndem Gehen und Stehen, in Zwangshaltungen und taktgebundenen Arbeiten, mit hĤufigem Treppensteigen, Gehen auf unebenem Boden sowie im Knien. Die zumutbare Gehstrecke setzte sie mit A<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ber 500 m an. Dem folgend lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 18.09.2000 den Rentenantrag im Wesentlichen mit der Begründung ab, die KlĤgerin könne trotz der festgestellten EinschrĤnkungen auf orthopĤdischem und internistischem Gebiet auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt â∏ auf welchen sie mangels Berufsschutzes zumutbar verwiesen werden könne â∏∏ vollschichtig unter nur qualitativen EinschrĤnkungen tĤtig sein. Auf Widerspruch holte die Beklagte ein orthopÄxdisches Gutachten des Dr.W. (08.12.2000) ein, der zusÄxtzlich ein chronisches Schmerzsyndrom bei lumbalem Bandscheibenverschleià ohne neurologische Ausfà zlle feststellte mit im Wesentlichen unverĤnderter LeistungseinschĤtzung. Mit Widerspruchsbescheid vom 12.01.2001 wies die Beklagte dem folgend den Widerspruch als unbegründet zurück.

Im anschlieÃ□enden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Augsburg (SG) hat die Klägerin beantragt, ihr Rente wegen Erwerbsunfähigkeit in gesetzlicher Höhe zu gewähren. Das SG hat nach Einholung aktueller Befund- und Behandlungsberichte ein internistisches Gutachten des Dr.S. (12.09.2001) und ein orthopädisches Gutachten des Dr.B. (23.01.2002) eingeholt. Dr.S. hat diagnostiziert:

- 1. leichte Lungenobstruktion bei chronischer Bronchitis,
- 2. Herzsensationen bei arterieller Hypertonie,
- 3. gastrointestinales Syndrom,
- 4. schluckverschiebliche Struma I bei Verdacht auf Immunthyreoiditis,
- 5. Adipositas permagna und
- 6. orthopĤdische Erkrankungen.

Bei einem seit dem Verwaltungsverfahren unver $\tilde{A}$ xnderten Krankheits- und Leistungsbild hat er die Kl $\tilde{A}$ xgerin f $\tilde{A}$ xr in der Lage gesehen, nach stufenweiser Wiedereingliederung eine vollschichtige T $\tilde{A}$ xtigkeit f $\tilde{A}$ xr sechs und mehr Stunden

täglich auszuþben unter Ausschluss von mittelschweren bis schweren Arbeiten, längeren Anmarschwegen zur Arbeit, Zeitdruckarbeiten, Arbeiten im Einzel- und Gruppenakkord, in Wechselschicht und Nachtarbeit, Arbeiten im überwiegenden Stehen und Gehen, mit Zwangshaltungen, mit Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, mit häufigem Bücken sowie Treppen- und Leitersteigen, an laufenden Maschinen sowie Tätigkeiten unter Einwirkung von Kälte und Hitze, Temperaturschwankungen, Zugluft, Nässe, Dampf, Rauch und Reizstoffen. Die nervliche Belastbarkeit sei vermindert. Die Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens sei jedoch im Wesentlichen auf orthopädischem Fachgebiet zu begründen.

# Dr.B. hat diagnostiziert:

- 1. Lumboischialgien beidseits rechts mehr als links bei lumbaler Diskopathie sowie degenerativen  $Ver\~A$ ×nderungen mit beginnender Osteochondrose L 4/5 sowie Chondrose L 5/S 1.
- 2. Gonarthralgien beidseits links mehr als rechts, Zustand nach zweimaliger Knieoperation wegen Meniskusschaden und beginnender Gonarthrose links, anamnestisch auch Retropatellararthrose rechts, aktuell beidseits in den Kniegelenken kein messbares Funktionsdefizit,
- 3. leichte Lungenobstruktion bei chronischer Bronchitis,
- 4. Reizmagen, Ausschluss von Ulzera und einer Heliobacter-Besiedelung,
- 5. schluckverschiebliche Struma Grad I bei Verdacht auf Immunthyreoiditis,

Bei im Wesentlichen unverĤnderten Befunden hat er die KlĤgerin fļr in der Lage gesehen, vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte körperliche Tätigkeiten auszuüben ohne Heben und Tragen, ohne Zwangshaltungen für Rumpf und Wirbelsäule, bei überwiegend sitzender Arbeitshaltung mit MA¶glichkeit zum Aufstehen und etwas Umhergehen, ohne Klettern und Steigen, TÄxtigkeiten auf Leitern und GerÄ1/4sten sowie Absturzgefahr, ohne besonderen Zeitdruck, Nacht- oder Wechselschicht, nicht an laufenden Maschinen, ohne taktgebundene Arbeiten sowie Akkord, ohne Arbeiten unter ungÃ1/4nstigen WitterungsverhÃxltnissen mit Einfluss von Temperaturschwankungen, Zugluft, KAxIte und/oder NAxsse, ohne Einfluss von Reizstoffen, Staub, Gas, Dampf und/oder Rauch sowie ohne besondere Anforderungen an die nervliche Belastbarkeit, das Konzentrations- und ReaktionsvermĶgen, die Umstellungs- und AnpassungsfĤhigkeit sowie keine TÄxtigkeiten mit hohem Publikumsverkehr. Die WegefÄxhigkeit hat er wegen eines nach Abschluss der Untersuchungen zu beobachtenden relativ flotten Gangbildes für nicht relevant eingeschränkt angesehen.

Mit Urteil vom 27.05.2002 hat das SG die Klage im Wesentlichen mit der Begründung abgewiesen, bei der Klägerin bestehe weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit, weil sie trotz der festgestellten Gesundheitsstörungen auf orthopädischem sowie internistischem Gebiet noch vollschichtig unter nur qualitativen Einschränkungen tätig sein könne. Mangels Berufschutzes könne sie auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden, der Benennung einer

konkreten Verweisungstätigkeit bedÃ⅓rfe es nicht. Im Ã□brigen könne sie nach wie vor als Oblatenschneiderin vollschichtig tätig sein, ebenso als Pförtnerin, Kassiererin in einem kleinen Hallenbad bzw. Verkäuferin von Eintrittskarten.

Die dagegen eingelegte Berufung hat die Klägerin im Wesentlichen damit begrþndet, dass der Sachverständige Dr.S. das Leistungsvermögen unter dem Vorbehalt einer zuvor durchgeführten Rehabilitation/stufenweiser EingliederungsmaÃ∏nahme gestellt habe. Der Senat hat nach Beiziehung aktueller Befund-/Behandlungsberichte ein internistisches Sachverständigengutachten des Dr.E. (06.03.2003), ein nervenärztliches Gutachten des Prof.Dr.W. (07.07.2003) und gemäÃ∏ § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein orthopädisch/rheumatologisch/sportmedizinisch/ schmerztherapeutisch sowie physiotherapeutisches Gutachten des Dr.R. (01.12.2003) eingeholt.

### Dr.E. hat diagnostiziert:

- 1. chronifiziertes Schmerzsyndrom,
- 2. Adipositas Grad III,
- 3. arterielle Hypertonie,
- 4. Verdacht auf Asthma bronchiale bei nachweisbarer Hyperreagibilität und Pollenallergie,
- 5. Hypercholesterinämie,
- 6. heliobacter-negative Antrumgastritis sowie nebenbefundlich Verdacht auf Autoimmunthyreopathie.

Er hat das LeistungsvermĶgen durch das ausgeprĤgte Ä□bergewicht sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom wesentlich eingeschrĤnkt, die KlĤgerin jedoch für in der Lage erachtet, unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses eine Tätigkeit von acht Stunden/Tag zu verrichten. Er hat nur leichte körperliche Tätigkeiten als zumutbar angesehen unter Vermeidung von Heben und Tragen von Lasten, häufigem Bücken, Zwangshaltungen, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, unter Zeitdruck und im Akkord, mit vermehrtem Staubanfall oder der Möglichkeit, reizende Gase und Dämpfe zu inhalieren, im Freien mit Einfluss von Kälte und Nässe sowie mit häufigem Temperaturwechsel. Die Tätigkeiten sollten überwiegend im Sitzen bei gelegentlichem Positionswechsel und überwiegend in geschlossenen Räumen stattfinden. Die Wegefähigkeit hat er mit knapp über 500 m angegeben und eine Summierung auÃ∏ergewöhnlicher Einschränkungen verneint.

### Prof.Dr.W. hat diagnostiziert:

- 1. chronifizierte somatoforme SchmerzstĶrung (ICD 10 F 45.4) mit vorwiegenden Schmerzen im Bereich der LWS mit Ausstrahlung in beide Beine ohne akute Nervenreizerscheinungen und ohne neurologische AusfĤlle,
- 2. Gonarthrose beidseits links mehr rechts ohne messbares Funktionsdefizit,
- 3. Adipositas permagna,
- 4. arterielle Hypertonie und
- 5. Asthma bronchiale ohne wesentliche Obstruktion.

Er hat das LeistungsvermĶgen der KlĤgerin ebenso wie die bis dahin bestellten

Sachverständigen als vollschichtig mit nur qualitativen Einschränkungen bezeichnet und Anhaltspunkte fÃ⅓r eine quantitative Einschränkung wegen einer Erkrankung auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet nicht erkennen können. Leichte Sortier- oder Montagearbeiten hat er fÃ⅓r zumutbar erachtet und eine Summierung auÃ∏ergewöhnlicher Leistungseinschränkungen verneint.

### Dr.R. hat diagnostiziert:

â□□ chronisch rezidivierende Cervikobrachialgie als Schulter-Arm-Syndrom mit nur
geringen FunktionseinbuÃ∏en ohne neurologische Auffälligkeiten,
â∏ rezidivierende Lumbalgie mit gelegentlichen Ischialgien bei mäÃ∏iggradigen
degenerativen LWS-VerĤnderungen mit deutlichen FunktionseinschrĤnkungen
ohne neurologische Auffälligkeiten,
â∏ somatoforme Schmerzstörung sowie
â∏∏ Angst- und depressive Störung.

Es bestehe eine ausgeprĤgte psychische KomorbiditĤt, vor allem mit Angst und Depressionen sowie chronischer Müdigkeit bei gleichzeitig gestörtem Nachtschlaf und auch Colopathie. Ein chronisches Krankheitsverhalten habe eine ausgeprĤgte Schmerzsymptomatik verursacht, welche sich bei einer primär asthenischen Persönlichkeitsstruktur und den lebensgeschichtlichen Belastungen akzentuiert hätte. Infolge hiervon habe die Klägerin ab Januar 2000 möglicherweise zumindest noch ein bis zwei Jahre vollschichtig tätig sein können. Das Schmerzsyndrom habe sich zunehmend chronifiziert, so dass zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung ein Zustand erreicht sei, dass die Klägerin nur noch weniger als sechs Stunden, jedoch noch mindestens vier Stunden tätig sein könne. Zumutbar sei eine Gehstrecke von max. 500 m in 15 Minuten. Eine Besserung des Gesundheitszustands sei in absehbarer Zeit nicht zu erreichen, in einem Zeitraum von zwei bis drei Jahren sei bei adäquater Therapie ein verbesserter Zustand denkbar.

Hierauf hat Prof.Dr.W. erwidert (12.01.2004), im Gutachten Dr.R. fehle die notwendige ICD-Klassifizierung, angenommen werden kA¶nne nur das Hinzutreten einer von Dr.R. neu geschilderten Angstsymptomatik, die sich in Flugangst, Höhenangst oder Klaustrophobie äuÃ∏ere. Diese Angstform sei jedoch für das Alltags-/Arbeitsleben nicht relevant. Im ̸brigen enthalte das Gutachten Dr.R. ausführliche theoretische Darstellungen zur Entwicklung einer Schmerzstörung, ohne dass ein inhaltlicher Bezug auf die KlĤgerin hergestellt würde. Theoretische ̸berlegungen seien mit der Anamnese der Klägerin nicht konkret in ̸bereinstimmung zu bringen, die aus den Angaben der Klägerin gezogenen Schlüsse seien nicht mit einer Diagnose nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu vereinbaren. Es fänden sich deutliche Hinweise darauf, dass die Annahme einer asthenischen PersĶnlichkeitsstruktur unzutreffend sei, insbesondere habe ein sozialer Rückzug nicht stattgefunden, die Klägerin habe noch deutlich soziale Kontakte geschildert. Die guantitative EinschrÄxnkung des LeistungsvermĶgens auf vier bis sechs Stunden tAxglich sei weder schlA4ssig noch nachvollziehbar begründet.

Anhaltspunkte für die von der Klägerin mit Schriftsatz vom 29.08.2003

angegebene Fibromyalgie haben weder Dr.R. noch die anderen Sachverst $\tilde{A}$ xndigen gefunden. Dr.E. hat das Bild eines Fibromyalgie-Syndroms, wie es von orthop $\tilde{A}$ xdischer Seite vermutet worden sei, unter Ber $\tilde{A}$ xcksichtigung der  $\tilde{A}$ xdigen Kriterien verneint.

# Die KlĤgerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Augsburg vom 27.05.2002 sowie des Bescheides vom 18.08.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.01.2001 zu verurteilen, ihr Rente wegen verminderter ErwerbsfĤhigkeit zu gewĤhren.

### Die Beklagte beantragt,

die Berufung der KlĤgerin gegen das Urteil des SG Augsburg vom 27.05.2002 zurļckzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung vom 20.04.2004 waren die Verwaltungsakten der Beklagten. Darauf sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge wird zur Ergänzung des Tatbestandes Bezug genommen.

# Entscheidungsgründe:

Die zulĤssige Berufung ist unbegründet. Die Klägerin erfüllt nicht die gesundheitlichen Voraussetzungen der strittigen Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Das Urteil des SG Augsburg vom 27.05.2002 ist damit ebenso wenig zu beanstanden wie der Bescheid der Beklagten vom 18.08.2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.01.2001.

Der Rentenanspruch der Klägerin richtet sich nach den §Â§ 43, 44 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch â∏ SGB VI â∏ in der bis 31.12.2000 geltenden Fassung (a.F.), weil er wegen der Antragstellung am 25.04.2000 Zeiten vor diesem Datum erfasst (vgl. § 300 Abs.1 i.V.m. Abs.2 SGB VI). Die ab 01.01.2001 geltende neue Fassung (Neuregelung durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000, BGBI.I S.1827) ist allerdings heranzuziehen, soweit ein Rentenanspruch am 31.12.2000 noch nicht bestanden hatte, aber für die nachfolgende Zeit in Betracht kommt.

Nach § 43 Abs.2 SGB VI a.F. sind berufsunfähig Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen gesunken ist. Nach § 240 SGB VI n.F. haben Versicherte â∏ die wie die Klägerin vor dem 02.01.1961 geboren sind â∏ bei Vorliegen von Berufsunfähigkeit einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Erwerbsunfähigkeit setzt nach § 44 Abs.2 SGB VI a.F. ebenso wie eine volle Erwerbsminderung im Sinne des neuen Rechts (§ 43 Abs.2 Satz 2 SGB VI n.F.) eine gegenüber der Berufsunfähigkeit noch weiter herabgesetzte Erwerbsfähigkeit voraus.

Vollschichtiges Leistungsvermögen in einer zumutbaren Tätigkeit schlieÃ□t somit

nach alter und neuer Rechtslage einen Rentenanspruch wegen Erwerbs- oder BerufsunfĤhigkeit sowie wegen Erwerbsminderung regelmĤÄ∏ig aus.

Ausgangspunkt bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf des Versicherten, d.h. die zuletzt in der Bundesrepublik Deutschland regelmäÃ∏ig ausgeübte Tätigkeit (vgl. BSG SozR 3-2200 § 1246 Nr.61 m.w.N.). Die Klägerin, die þber keine Berufsausbildung verfügt und die in den letzten 15 Jahren ihres aktiven Erwerbslebens als Bedienerin einer Oblatenstanzmaschine nur Hilfsarbeitertätigkeiten ausgeþbt hat, darf zumutbar auf alle Arbeiten verwiesen werden, die der allgemeine Arbeitsmarkt zur Verfþgung stellt (vgl. BSG SozR 3-2200 § 1246 Nrn.13, 27 m.w.N.).

Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kann die Klägerin ihrem gesundheitlichen Leistungsvermögen entsprechend noch vollschichtig tätig sein. Nach den ù¼berzeugenden Sachverständigengutachten der Dres.S., B., E. und W., die sich auf der diagnostischen Seite im Wesentlichen auch mit den Feststellungen des Dr.R. decken, bestehen bei der Klägerin folgende Gesundheitsstörungen:

- 1. chronifizierte somatoforme Schmerzstörung (ICD 10 F 45.4) mit vorwiegenden Schmerzen im Bereich der LWS mit Ausstrahlung in beide Beine ohne akute Nervenreizerscheinungen und ohne neurologische Ausfallserscheinungen,
- 2. Gonarthrose beidseits, links mehr als rechts, ohne messbares Funktionsdefizit,
- 3. Adipositas Schweregrad III,
- 4. arterielle Hypertonie,
- 5. Verdacht auf Asthma bronchiale bei nachweisbarer Hyperreagibilität und Pollenallergie,
- 6. Hypercholesterin¤mie,
- 7. heliobacternegative Antrumgastritis.

Diese Diagnosen haben die SachverstĤndigen Dr.E. , Prof.Dr. W. , Dr.B. sowie Dr.S. auf Grund eigener eingehender Untersuchung der KlĤgerin mit eigener Anamnese und Exploration ýbereinstimmend mit den ärztlichen Dokumentationen und beigezogenen Befundberichten gestellt. Sie decken sich im Wesentlichen auch mit dem im Heilverfahren erkannten Gesundheitsbild der Klägerin. Nicht nachgewiesen sind hingegen Anhaltspunkte für eine Fibromyalgie. Diese Diagnose hat keiner der gerichtlich bestellten Sachverständigen in Erwägung gezogen, Dr.E. hat sie vielmehr ausdrücklich mit Ã⅓berzeugender BegrÃ⅓ndung verneint.

In Würdigung der Feststellungen der Sachverständigen ist der Senat überzeugt, dass die Klägerin in ihrer Leistungsfähigkeit im Wesentlichen durch das Ã□bergewicht, welches sich auf die kardiale und pulmonale Belastbarkeit negativ auswirkt, sowie durch das Schmerzsyndrom des LWS-Bereiches beeinträchtigt ist. Wie Dr.S., Dr. B., Dr.E. und Prof.Dr.W. überzeugend festgestellt haben, kann die Klägerin deshalb nur noch leichte Tätigkeiten ausüben, zu vermeiden sind Heben und Tragen auch mittelschwerer Lasten, Tätigkeiten mit häufigem Bücken und in Zwangshaltungen, Arbeiten auf Leitern und Gerþsten, Tätigkeiten unter Zeitdruck und im Akkord, mit vermehrtem

Staubanfall oder reizenden Gasen, durch Rauch oder Dämpfe belastete Tätigkeiten, Arbeiten im Freien mit Einfluss von Kälte und Nässe sowie mit häufigem Temperaturwechsel. Die der Klägerin zumutbaren Tätigkeiten sind ù¼berwiegend im Sitzen auszuù¼ben, bei Ermöglichung gelegentlichen Positionswechsels. Unzumutbar sind auch Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, an die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sowie Tätigkeiten mit häufigem Publikumsverkehr, wie Prof.Dr.W. ausgefù¼hrt hat. Jedoch sind der Klägerin Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zumutbar, insbesondere weil bei der Klägerin keine Einschränkungen der oberen Extremitäten vorliegen.

Nicht gefolgt werden kann der LeistungseinschÄxtzung des Dr.R., der wenigstens ab Dezember 2003 ein vier- bis sechsstýndiges Leistungsvermögen angenommen hat. Dr.R. hat seine zeitlich herabgesetzte LeistungseinschĤtzung mit einer Erkrankung auf neurologisch/psychiatrischem Fachgebiet begründet, nämlich mit einer somatoformen Schmerzstörung. Insoweit handelt es sich für Dr.R., der Facharzt für Orthopädie, Rheumatologie, Sportmedizin ist sowie spezielle Schmerztherapie und Physiotherapie ausübt, also nicht im Bereich der psychiatrischen Diagnostik qualifiziert ist, im Vergleich zu dem Neurologen und Psychiater Prof.Dr.W. um fachfernere Diagnosen. Wie Prof.Dr.W. überzeugend ausgeführt hat, kann die von Dr.R. zusätzlich angegebene Angststörung in Form von Flug- und HA¶henangst sowie Klaustrophobie eine relevante Auswirkung auf das berufliche Leistungsvermögen nicht begründen. Im Ã∏brigen rügt Prof.Dr.W. zu Recht und überzeugend im Gutachten des Dr.R. eine Diskrepanz zwischen den tatsÄxchlichen objektivierbaren Feststellungen und den rein theoretischen AusfÄ1/4hrungen zur Entwicklung einer chronisch-somatoformen SchmerzstĶrung, die nicht ausreichend in Bezug gesetzt werden mit den eigenen Schilderungen der KlĤgerin sowie der festgestellten Biografie. Die von Dr.R. gezogenen SchlÃ1/4sse sind damit nicht ausreichend und auch nicht nachvollziehbar in tatsächlichen Feststellungen verankert. Im Ã∏brigen fehlt für die zeitliche EinschrÄxnkung der LeistungsfÄxhigkeit der KlÄxgerin im Gutachten des Dr.R. eine nachvollziehbare Begründung ebenso wie für die nur von Dr.R. angenommene WegeunfAxhigkeit.

Anhaltspunkte für eine besondere Summierung von Leistungseinschränkungen liegen nach den überzeugenden Feststellungen der Sachverständigen Prof.Dr.W., Dr.B., Dr.E. und Dr.S. nicht vor. Die Wegefähigkeit der Klägerin liegt noch über 500 m in einer angemessenen Zeit von 15 Minuten, diese Strecke kann die Klägerin auch nach den Ã⅓berzeugenden Feststellungen der genannten Sachverständigen täglich viermal zurÃ⅓cklegen. Der Benennung einer besonderen Verweisungstätigkeit bedarf es damit nicht. Im Ã□brigen sind nach den Ã⅓berzeugenden Angaben des Prof.Dr.W. der Klägerin leichte Tätigkeiten wie z.B. Montieren, Verpacken leichter Waren, Kontrolltätigkeiten oder Sortieren zumutbar. Diese stellt der Arbeitsmarkt in ausreichendem MaÃ□e zur VerfÃ⅓gung, so dass die Klägerin weder berufs-, noch erwerbsunfähig noch ganz oder teilweise erwerbsgemindert ist.

Die Berufung bleibt somit in vollem Umfange ohne Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

 $Gr\tilde{A}^{1}/_{4}$ nde, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich ( $\hat{A}$ § 160 Abs.2 Nrn.2 und 3 SGG).

Erstellt am: 09.08.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024