S 25 RJ 916/03

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	5
Kategorie	Urteil
Bemerkung	S 25 RJ 2128/03
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 25 RJ 916/03
Datum	22.12.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 98/04
Datum	07.12.2004

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des KlÄgers gegen das Urteil des Sozialgerichts MÄnchen vom 22. Dezember 2003 wird zurÄckgewiesen.
II. AuÄergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitgegenstand ist die GewÄhrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÄhigkeit.

Der 1948 geborene KlÄger ist gelernter Maurer und hat in diesem Beruf bis 1970 gearbeitet. Von 1971 bis 1991 war er als LkW-Fahrer und Tierzuchthelfer bei einer inzwischen abgemeldeten Erzeugergemeinschaft tÄtig, in den Jahren 1991 und 1992 als selbstÄndiger GetrÄnkemarktleiter. Nach anschlieÄender Krankheit bzw. Arbeitslosigkeit war er ab August 1998 bei seiner Ehefrau â zuletzt in geringfÄgigem Umfang â als Taxifahrer beschÄftigt. Ab Februar 2003 war er arbeitsunfÄhig. Nach drei erfolglosen RentenantrÄgen zwischen 1994 und 2000 beantragte der KlÄger am 14.11.2002 erneut die GewÄhrung von Rente. Die internistische Begutachtung durch Dr.S. vom 05.03.2003 ergab, dass der KlÄger

als Taxifahrer weiterhin vollschichtig leistungsfähig sei. Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 12.03.2003 ab. Der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich Arbeiten ohne dauerndes Gehen und Stehen und ohne schweres Heben und Tragen verrichten. Den Widerspruch wies die Beklagte am 08.05.2003 zurück. Mit seiner am 20.05.2003 erhobenen Klage ([S 25 RJ 916/03](#)) hat der Kläger geltend gemacht, in ständiger ärztlicher Behandlung bei den Dres.G., U. und F. zu sein. Aufgrund seiner Rücken- und Rheumabeschwerden und Herzrhythmusstörungen könne er weder als Maurer noch als Taxifahrer oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten. Der Allgemeinmediziner Dr.G. hat am 01.08.2003 über eine Lumbalgie, eine Meniskopathie am linken Knie, ein Halswirbelsäulensyndrom und eine spastische Bronchitis berichtet. Laut den vorgelegten Fremdbefunden und dem Bericht des Orthopäden Dr.U. vom 05.08.2003 ist der Kläger im Juli 2003 am linken Knie operiert worden. Im Auftrag des Gerichts ist er am 10.09.2003 von dem Orthopäden Dr.F. untersucht worden. Dieser hat ein Cervikobrachialsyndrom, ein Supraspinatussehnen Syndrom beider Schultergelenke bei initialen Arthrosen beider Eckgelenke, initiale Heberdenarthrose der Eckgelenke der Langfinger, rezidivierende Lumbalgien und Lumboischialgien bei Chondrose der präsakralen Bandscheiben, initiale Chondrosen LWK 1 bis LWK 5 und einen chondropathischen Reizzustand im linken Kniegelenk mit initialer Retropatellararthrose und medialer Gonarthrose diagnostiziert. Seines Erachtens könne der Kläger noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten aus wechselnder Ausgangsposition in geschlossenen Räumen sechs Stunden erbringen. Ausgeschlossen seien Arbeiten über Kopf, Heben und Tragen von schweren Lasten, Zwangshaltung, Treppen-, Leitern- und Gerüststeigen. Beschränkungen hinsichtlich des Anmarschweges zur Arbeitsstätte beständen nicht. Stationäre Heilmaßnahmen seien nicht erforderlich, es genüge ambulant durchzuführende Behandlungsmaßnahmen, um die Erwerbsfähigkeit zu erhalten. Dem hat der Kläger unter Hinweis auf einen Arztbrief des Dr. U. vom 20.10.2003 widersprochen, wonach die Indikation zu einer dreiwöchigen stationären Kur bestehe. Mit Unterstützung Dr.G. hatte der Kläger am 21.05.2003 stationäre Reha-Leistungen beantragt, die von der Beklagten am 19.08.2003/Widerspruchsbescheid 04.11.2003 mit der Begründung abgelehnt worden waren, ambulante medizinische Maßnahmen im Rahmen der Krankenversicherung reichten aus. In der sozialmedizinischen Stellungnahme war auch auf das anhängige Klageverfahren hingewiesen worden. Gegen den Widerspruchsbescheid vom 04.11.2003 hat der Kläger am 24.11.2003 Klage erhoben ([S 25 RJ 2128/03](#)). In der mündlichen Verhandlung am 22.12.2003 hat das Sozialgericht die Streitsache mit dem Rechtsstreit [S 25 RJ 916/03](#) verbunden und die Klagen, gestützt auf das Gutachten Dr.F., mit Urteil vom 22.12.2003 abgewiesen. Gegen das am 11.02.2004 zugestellte Urteil hat der Kläger am 25.02.2004 Berufung eingelegt und erneut auf seine ständige ärztliche Behandlung hingewiesen. Er könne nicht mehr am Arbeitsleben teilhaben bzw. den Beruf als Maurer und Kraftfahrer/ Taxifahrer ausüben. Auskünfte hierüber könnten seine behandelnden Ärzte erteilen. Dr.G. hat am 02.04.2004 zahlreiche Fremdbefunde übersandt und über wiederholte Rücken- und Kniebeschwerden neben Herzrhythmusstörungen berichtet. Nach Einholung eines weiteren Befundberichts von Dr.U. hat der Senat die Dres.S. und E. mit der

Erstellung von Gutachten beauftragt. Nach ambulanter Untersuchung am 30.08.2004 und unter Berücksichtigung der einschlägigen medizinischen Gutachten und Befunde ab 1991 sowie eines Kernspintomographiebefundes vom 04.06.2004 hat der Neurologe und Psychiater Dr. S. in seinem Gutachten vom 14.09.2004 eine relevante psychische Störung ausgeschlossen. Soweit ein Somatisierungssyndrom auf neurologischem Fachgebiet zu verzeichnen sei, sei dies Ausdruck eines Rentenbegehrens und nur in diesem Zusammenhang als somatoforme Schmerzstörung zu erkennen. Trotz eines kleinen Prolapses L 5/S 1 sei angesichts fehlender radikulärer Reizerscheinungen nicht einmal von einem leichtgradigen Halswirbelsäulen- oder Lendenwirbelsäulensyndrom auszugehen. Der Kläger könne noch vollschichtig leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten über acht Stunden verrichten, soweit damit nicht das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, häufiges Bücken, langes Stehen und dauerhafte Zwangshaltung verbunden sei. Eine Einschränkung der Umstellungsfähigkeit sei nicht gegeben. Dr. E. hat in seinem internistischen Gutachten vom 26.09.2004 nach ambulanter Untersuchung am 30.08.2004 den Verdacht auf eine dilatative Kardiomyopathie mit Zeichen einer kompensierten Herzinsuffizienz geteilt und Herzrhythmusstörungen diagnostiziert. Er hat leichte bis zeitweise mittelschwere Arbeiten über acht Stunden bei gelegentlichem Positionswechsel für zumutbar gehalten, sofern keine häufige Zwangshaltung und häufiges Bücken, kein Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und kein Akkord verlangt werde. Eine weitere Begutachtung hat er nicht für notwendig gehalten. Am 12.10.2004 ist der Kläger aufgefordert worden, zur Aufrechterhaltung der Berufung bzw. § 109 SGG Stellung zu nehmen.

Der Kläger beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts München vom 22.12.2003 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 12.03.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 08.05.2003 zu verurteilen, ab 01.11.2002 Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu gewähren, hilfsweise, die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 19.08.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.11.2003 zu verurteilen, eine stationäre medizinische Reha-Maßnahme zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 22.12.2003 zurückzuweisen.

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

Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Das Urteil des Sozialgerichts München vom 22.12.2003 ist ebenso wenig zu beanstanden wie die Bescheide der Beklagten vom 12.03.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.05.2003 und vom 19.08.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.11.2003. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Gewährung einer stationären Reha-Maßnahme.

Der Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung setzt voraus, dass der Versicherte aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung nur noch weniger als sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann ([ 43 Abs.1 SGB VI](#)). Das Leistungsvermögen des Klägers ist zwar durch Gesundheitsstörungen auf orthopedischem und internistischem Fachgebiet gemindert. Diese Leistungsbeeintrachtung ist jedoch nicht so erheblich, dass damit eine zeitliche Limitierung verbunden wäre. Der Kläger kann unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen noch acht Stunden täglich arbeiten. Mit dieser Beurteilung stützt sich der Senat auf die überzeugenden und ausführlichen Darlegungen der Sachverständigen Dres. E. und S. sowie F. , die den Kläger persönlich untersucht, die vorhandenen Vorbefunde sorgfältig gewürdigt und ihre Beurteilung schlüssig begründet haben. Mit ihren umfangreichen Untersuchungen konnten sie das von Dr.S. und früheren Gutachtern gefundene Ergebnis bestätigen, dass lediglich qualitative Einschränkungen zu berücksichtigen sind. Die Sachverständigen verfügen über die entsprechende Fachkompetenz, um sämtliche in Betracht kommenden Störungen erfassen und ihre Auswirkungen auf das Erwerbsleben sachgerecht beurteilen zu können. Gegen die im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten hat der Kläger auch keine Einwände erhoben. Soweit er sich zur Klage- und Berufungsbegründung auf seine behandelnden Ärzte beruft, so ist dem entgegen zu halten, dass keiner dieser Ärzte eine zeitliche Leistungseinschränkung attestiert hat. Die zeitweise bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bezieht sich lediglich auf die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Taxifahrer und hat für die Abklärung der verminderten Erwerbsfähigkeit keine entscheidende Bedeutung. Im Vordergrund des Beschwerdebilds stehen Schmerzen im Bereich des Rückens, die bis ins Gesenck und beide Oberschenkel ziehen. Daneben treten Schmerzen im Schulterbereich auf. Die Beschwerdesymptomatik beruht im Wesentlichen auf degenerativen, allenfalls geringfügig vorseilenden altersgemäßen Veränderungen mit aus neurologischer Sicht nicht relevanter, erkennbarer Funktionsbehinderung der Hals- und Lendenwirbelsäule. Als relevantester Befund ist ein kleiner Prolaps mit relativer knöcherner Enge der Neuroforamina L 5 beidseits zu nennen. Im autonomen Versorgungsgebiet der Nervenwurzeln L 5 oder S 1 konnten jedoch keine Ausfalls- oder Reizerscheinungen festgestellt werden. Dasselbe gilt für das Versorgungsgebiet der Wurzeln L 1 bzw. L 2, an denen eine ausgeprägte Osteochondrose objektiviert werden konnte. Auffällig war auch keine verstärkte Tonisierung der Nacken- oder Paralumbalmuskulatur im Bereich der Halswirbelsäule. Die Bewegungsprufungen waren ohne relevante Schmerzauslosung durchführbar. Weder die Halswirbelsäulen- noch die Lendenwirbelsaulenbeweglichkeit zeigte eine relevante Funktionsbehinderung. An den Schultergelenken ergab die passive Funktionsprüfung keine gravierende Bewegungseinschränkung. Aufgrund der Wirbelsäulenveränderungen können dem Kläger keine schweren Arbeiten mehr abverlangt werden. Ausgeschlossen sind Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, häufiges Bücken, langes Stehen und Tätigkeiten mit dauerhafter Zwangshaltung der Wirbelsäule. Auch Arbeiten über Kopf erscheinen nicht mehr zumutbar. Die beginnenden arthrotischen Veränderungen an den Endgelenken der Langfinger sind lediglich mit einer geringen Bewegungseinschränkung verbunden. Deutliche Verarbeitungszeichen der Hohlhandflachen beweisen, dass die Funktionsfähigkeit

der Hände nicht nennenswert eingeschränkt ist. Am linken Kniegelenk besteht ein chondropathischer Reizzustand, der mit einer beginnenden Retropatellararthrose und einer beginnenden medialen Gonarthrose einhergeht. Nach der Arthroskopie im Juli 2003 ist mittlerweile insoweit eine Besserung eingetreten, als sich nun nicht nur ein unauffälliges Gangbild zeigt, sondern auch Hacken- und Zehenspitzenangang ohne Beschwerden ausgeführt werden. Eine Einschränkung der Gehstrecke wird vom Kläger selbst nicht behauptet, die angegebenen nächtlichen Ruheschmerzen sind einer Behandlung zugänglich. Zu vermeiden sind Arbeiten mit Treppen-, Leitern- und Gerüststiegen. Das Leistungsvermögen des Klägers ist weiter durch die pathologischen Veränderungen des Herzens beeinträchtigt. Es liegt eine Herzvergrößerung vor, deren Ursache bisher nicht eindeutig geklärt werden konnte. Aus den vorhandenen Befunden und der Anamnese ergibt sich der Verdacht, dass der Kläger 1991 einen schweren Infekt durchmachte und infolge davon eine dilatative Kardiomyopathie vorliegt. Maßgebend ist jedoch, dass die Herzinsuffizienz kompensiert ist und keine Zeichen einer Ruheinsuffizienz bestehen. Darüber hinaus liegen Rhythmusstörungen vor, die unter größerer Belastung abnehmen und die nicht als schwerwiegend zu betrachten sind. Insgesamt ist eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit noch zuzumuten, zumal eine Verbesserung des kardialen Zustandsbildes unter adäquater Therapie zu erwarten ist. Wegen der genannten Gesundheitsstörungen sind Arbeiten im Akkord zu meiden. Die chronifizierte Schmerzsymptomatik ist im Zusammenhang mit dem seit 1994 verfolgten Rentenbegehren zu sehen. Die vorgetragene, rein subjektive Beschwerden werden von einem zumindest bewusstseinsnahen Rentenwunsch geleitet. Keiner der Gutachter hat bislang eine Depression diagnostiziert. Es finden sich auch keine wirklich depressiven Anknüpfungstatsachen. Der Kläger erscheint auch durchaus lebensfähig, sozial anpassungsfähig, ohne Rückzug in eine Somatisierung auf der Verhaltensebene. Sicher auszuschließen ist ein hirnorganisches Psychosyndrom oder eine Hypochondrie im Rahmen eines hirnatrophischen Prozesses. Auch der Verdacht auf eine Fibromyalgie, Hypochondrie, Müdigkeitssyndrom im Sinne eines Chronique-fatigue-leidens oder Neurasthenie konnte ausgeräumt werden. Weder aus dem Erscheinungsbild noch aus der Dynamik der Bewegungen und der Gestik im Ablauf der Exploration, der Geschwindigkeit beim Gebrauch der Gliedmaßen, beim An- und Auskleiden, seinem körperlichen Trainingszustand, dem Vorhandensein von Arbeitsspuren an den Händen, einem fehlenden Verfall der Muskulatur und schließlich auch dem Verhalten bei der neuropsychologischen Untersuchung ist eine relevante Einschränkung seines Leistungsvermögens nachvollziehbar. Zusammenfassend kann der Kläger noch leichte bis zeitweilig mittelschwere, ruhige Tätigkeiten zu ebener Erde in wechselnder Körperhaltung über acht Stunden täglich erbringen. Somit ist keine zeitliche Leistungsminderung nachgewiesen. Bei vollschichtiger Einsatzfähigkeit kann der Arbeitsmarkt zwar ausnahmsweise als verschlossen gelten. Mangels eingeschränkter Beweglichkeit von Händen und Beinen, bei erhaltener Funktionsfähigkeit der Sinnesorgane und ausreichender Belastbarkeit von Wirbelsäule und Psyche erscheinen die für Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts typischen Verrichtungen wie Montieren, Sortieren, Verpacken, Transportieren, Aufsicht und Kontrolle möglich, so dass die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit nicht erforderlich ist. Zutreffend hat das

Sozialgericht auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gem. [Â§ 240 SGB VI](#) abgelehnt. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch Gesunden mit gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([Â§ 240 Abs. 2 Sätze 1 und 2 sowie 4 SGB VI](#)). Zwar kann der Kläger weder seinen erlernten Beruf als Maurer noch den als Kraftfahrer und Tierzuchthelfer weiter ausüben. Vom Beruf des Maurers hat er sich 1970 aus anderen als gesundheitlichen Gründen gelöst, so dass dieser Beruf als Anknüpfungspunkt ausscheidet. Als bisheriger Beruf hat daher der des LKW-Fahrers und Tierzuchthelfers zu gelten, den der Kläger 20 Jahre lang ausgeübt hat. Ob er sich von dieser Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen abgewandt hat, wie dies die ersten Gutachten in den Rentenverfahren nahelegen, ist zweifelhaft, nachdem der Kläger 1991/ 92 eine Tätigkeit als selbständiger Getränkemarktleiter übernommen hat. Auch bei dieser Tätigkeit ist das Heben und Tragen schwerer Lasten alltäglich. Selbst wenn er sich von der Tätigkeit als LKW-Fahrer nicht gelöst hat und diese Tätigkeit von ihrer Qualität her über der des später ausgeübten Berufs als Taxifahrer liegt, ist der Kläger nicht berufsunfähig. Dies wäre erst dann der Fall, wenn er auch keine zumutbare Verweisungstätigkeit mehr ausüben könnte. [Â§ 240 SGB VI](#) verlangt vor Inanspruchnahme einer Rente wegen Berufsunfähigkeit einen zumutbaren beruflichen Abstieg, d.h. ein Versicherter muss eine geringerewertige Erwerbstätigkeit aufnehmen, um den Eintritt der Berufsunfähigkeit zu vermeiden und hierbei auch eine Einschränkung seines Lebensstandards hinnehmen ([BSGE 41, 129](#)). Der Kreis der zumutbaren Verweisungstätigkeiten richtet sich nach dem qualitativen Wert sowohl des bisherigen Berufs als auch des Verweisungsberufs, wie er sich aus der Einstufung in das hierher strichtrichterlich ermittelte Mehrstufenschema ergibt. Dieses Mehrstufenschema gliedert die Arbeiterberufe nach verschiedenen "Leitberufen", nämlich denjenigen des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters, des "Angelernten" und schließlich des ungelerten Arbeiters, wobei für die Einstufung das Gesamtbild, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb maßgeblich ist (vgl. BSG SozR 3-2200 Â§ 1246 Nrn. 27, 33 m.w.N.). Grundsätzlich darf der Versicherte im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf die nächstniedrigere Gruppe verwiesen werden. Der Senat ist davon überzeugt, dass der Kläger allenfalls als angelernter Arbeiter des unteren Bereichs einzustufen ist (vgl. zur Unterscheidung oberer/unterer Bereich: BSG SozR 3-2200 Â§ 1246 Nr. 45). Erfahrungsgemäß erfordern Fahrertätigkeiten keine echte Anlernzeit von über einem Jahr und sie werden tariflich nicht unmittelbar unterhalb der Facharbeiterebene eingestuft. Ob im Fall des Klägers ausnahmsweise etwas anderes gegolten hat, ist nicht nachprüfbar, nachdem der

frühere Arbeitgeber nicht mehr existent ist. Sonach ist er auf andere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts verweisbar. Dr.S. hat ausdrücklich die hierfür notwendige Umstellungsfähigkeit bejaht. Merk- und Konzentrationsfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein, Gewissenhaftigkeit, Ausdauer und Anpassungsfähigkeit an den technischen Wandel seien ungestört. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Die Rentenversicherung erbringt medizinische Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, um den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegen zu wirken oder sie zu überwinden und dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbsleben wieder einzugliedern ([Â§ 9 Abs.1 SGB VI](#)). Die Leistungen können erbracht werden, wenn die persönlichen und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dafür erfüllt sind ([Â§ 9 Abs.2 SGB VI](#)). Die persönlichen Voraussetzungen haben Versicherte erfüllt, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und bei denen voraussichtlich bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgewendet werden kann ([Â§ 10 Abs.1 Ziffern 1 und 2a SGB VI](#)). Nach ärztlicher Untersuchung muss nicht nur feststehen, dass eine erhebliche Gefährdung der Erwerbsfähigkeit vorliegt, sondern auch, dass sie durch eine stationäre Leistung im Sinn des [Â§ 15 Abs.2 SGB VI](#) gebessert werden kann. Die Linderung des Leidens oder eine sonstige Erleichterung der Lebensumstände allein reichen hierfür nicht aus. Sowohl Dr.E. als auch Dr.F. haben eine Besserung des Zustandsbilds durch eine stationäre Reha-Leistung ausgeschlossen.

Aus diesen Gründen war die Berufung als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 15.02.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024