
S 9 RJ 593/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 RJ 593/97
Datum	10.08.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 126/98
Datum	07.06.2001

3. Instanz

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

- I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 10. August 1998 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Die am 1. September 1955 geborene Klägerin absolvierte in der Zeit vom 1. September 1972 bis 17. Februar 1974 erfolgreich eine Ausbildung als Facharbeiterin für Textiltechnik mit Spezialisierung auf Rundstricken und war anschließend bis zum 31. Dezember 1975 als Strickerin tätig. Danach arbeitete sie vom 1. März 1976 bis 31. Dezember 1990 als Näherin. Vom 1. Januar 1991 bis 24. Oktober 1995 war sie als Reinigungskraft beschäftigt. Seitdem geht sie keiner Tätigkeit mehr nach.

Am 29. Juli 1996 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Bereits unter dem 2. Mai 1996 hatte sie einen Antrag auf Gewährung von medizinischen Leistungen zur Rehabilitation gestellt, die ihr in der Zeit vom 27. Juni 1996 bis 25. Juli 1996 in der Sachsen-Klinik N nach Einholung eines ärztlichen Befundberichts vom 18. April 1996 bei Herrn Diplom-Mediziner L, Facharzt für Allgemeinmedizin, (Diagnosen: Zustand nach Melanomexstirpation über rechtem Schulterblatt im Oktober 1995 / pT 3 a, Clark IV, Struma nodosa) gewährt worden waren. Im Entlassungsbericht vom 8. Oktober 1996 hatten Herr Dr. D, Chefarzt Onkologie, Frau Dr. W, Leitende Ärztin und Oberärztin, und Herr Diplom-Mediziner U, Stationsarzt, ein superfiziell spreitendes malignes Melanom Clark IV (Zustand nach Tumor- und Lymphbahnexstirpation im Oktober 1995) sowie einen Verdacht auf Leber-Filiale diagnostiziert. Sie hatten mitgeteilt, die Klägerin habe am Ende ihres Aufenthaltes eine deutliche Besserung der Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk angegeben. Wegen dieser Bewegungseinschränkung komme eine schwere körperliche Arbeit wie diejenige einer Reinigungskraft nicht mehr in Betracht. Die Entlassung war als zum damaligen Zeitpunkt arbeitsunfähig erfolgt. Weiter hatten sie eingeschätzt, die Klägerin müsse eine einseitige Überbelastung ihres rechten Armes, schweres Heben, Tragen und Bewegen von Lasten von mehr als 10 kg sowie Überkopparbeit vermeiden. Vorbehaltlich des Ausschlusses von Lebermetastasen bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen für mittelschwere Arbeiten.

In der Stellungnahme des ärztlichen Präsidienstes vom 17. Oktober 1996 votierte Frau Diplom-Medizinerin E, Fachärztin für Sozialhygiene, für ein vollschichtiges Leistungsvermögen der Klägerin für leichte Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne häufiges Bücken sowie ohne häufiges Klettern oder Steigen. Als Reinigungskraft bestehe noch ein zweistufiges bis unter halbschichtiges Leistungsvermögen.

Mit Bescheid vom 4. Dezember 1996 wies die Beklagte den Antrag der Klägerin auf Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit mit der Begründung zurück, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeiten vollschichtig ausgeübt werden.

Hiergegen legte die Klägerin durch Schreiben vom 21. Dezember 1996 Widerspruch ein, da ihr ihre behandelnden Ärzte bestätigt hätten, dass sie derzeit noch nicht arbeitsfähig sei.

In der Stellungnahme des Sozialmedizinischen Dienstes vom 25. März 1997 setzte sich Herr Dr. F, Abteilung Sozialmedizin/Präventarzt, mit einem Schreiben der die Klägerin behandelnden Hautärztin, Frau Dr. A, vom 24. Februar 1997 auseinander und hielt an der Votierung vom Oktober 1996 fest: Das Vorliegen von Metastasen habe sich nicht bestätigt. Rezidivfreiheit bestehe seit eineinhalb Jahren. Wesentliche Funktionseinschränkungen lägen nicht vor.

Durch Widerspruchsbescheid vom 26. Mai 1997 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Nach ihrem beruflichen Werdegang sei sie als Reinigungskraft der Berufsgruppe des ungelerten Arbeiters zuzuordnen und somit

auf alle ungelernten Tätigkeiten im Bereich des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, ohne dass es der konkreten Bezeichnung zumutbarer Tätigkeiten bedürfte.

Die gegen die Bescheide der Beklagten am 12. Juni 1997 beim Sozialgericht Chemnitz eingegangene Klage ist durch Urteil vom 10. August 1998 abgewiesen worden. Seine Entscheidung hat das Gericht insbesondere auf ärztliche Befundberichte und ein für das Arbeitsamt Z. erstellttes ärztliches Gutachten vom 7. Juli 1997 gestützt.

Frau Dr. A., Hautärztin, hat im Befundbericht vom 18. Dezember 1997 mitgeteilt, Laborparameter, Sonografie- und Röntgenbefunde seien im letzten Vierteljahr unauffällig gewesen.

Herr Diplom-Mediziner L., Facharzt für Allgemeinmedizin, hat unter dem 19. Dezember 1997 bei der Klägerin ein Melanom pT 3 a, Clark IV, Breslow 2,25, ein beginnendes Rezidiv und eine Depression diagnostiziert. Auf Grund des Tumors bestehe nur eine geringe Überlebensrate (5 Jahre), die Verschlechterung werde durch den psychischen Druck beschleunigt. Blutbild und Allgemeinzustand böten Anhaltspunkte für ein erneutes Auftreten der Erkrankung.

Herr Dr. G., Facharzt für Innere Medizin, hat am 30. Dezember 1997 als Diagnose eine Hepatomegalie unklarer Genese mitgeteilt. Dieser Befund habe sich seit dem 8. Februar 1996 weder erheblich verschlechtert noch deutlich gebessert.

Im Arbeitsamtsgutachten vom 7. Juli 1997 hat Frau Medizinalrätin Diplom-Medizinerin K. als Gesundheitsstörungen bei der Klägerin eine Geschwulsterkrankung der Haut mit Operation, eine Schilddrüsenvergrößerung ohne Beschwerden sowie Belastungsbeschwerden im rechten Schulterbereich im Rahmen der ausgedehnten Vernarbungen berücksichtigt. Die Gutachterin hat ausgeführt, die bergewichtige Klägerin befinde sich in einem ausreichenden Allgemein- und Kräftezustand und sei psychisch unauffällig. Hinweise auf eine Geschwulstneubildung gebe es derzeit nicht. Sie hat eingeschätzt, es bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen für überwiegend leichte und zeitweise mittelschwere Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck, ohne schweres Heben und Tragen, ohne häufiges Bücken, ohne einseitige Körperhaltungen insbesondere ohne Berkopfarbeit -, ohne Arbeiten unter erhöhter Verletzungsgefahr (insbesondere ohne Absturzgefahr) sowie ohne ständige Gefährdungen durch Nässe, Kälte, Zugluft oder Temperaturschwankungen. Für die letzte Tätigkeit als Raumpflegerin und Betriebsverkäuferin würden medizinisch Bedenken angemeldet.

Das Sozialgericht hat argumentiert, die Klägerin sei weder berufs- noch erwerbsunfähig. Zwar könne sie ihren bisherigen Beruf als Raumpflegerin nicht mehr ausüben, nach dem überzeugenden arbeitsamtsärztlichen Gutachten vom 7. Juli 1997 bestehe jedoch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte, zeitweise auch mittelschwere Arbeiten unter Beachtung bestimmter Einschränkungen. Bei ihrer Einschätzung habe sich die Gutachterin des

Arbeitsamtes mit den vorangegangenen Gutachten und Befundberichten kritisch auseinander gesetzt und sich ihr Urteil darüber hinaus auf Grund einer eigenständigen Untersuchung gebildet. Eine andere Leistungsbeurteilung folge auch nicht aus den vom Gericht eingeholten Befundberichten. Die Dres. Auerswald und Geppert hätten mitgeteilt, im Gesundheitszustand der Klägerin sei nach der Operation im Oktober 1995 keine Veränderung eingetreten. Herr Diplom-Mediziner L. habe zwar keine Verbesserung feststellen können, die von ihm diagnostizierte Depression habe jedoch nicht zur Notwendigkeit einer psychiatrischen Mitbehandlung der Klägerin geführt. Als ungelernete Arbeiterin könne die Klägerin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. Da weder eine spezifische gesundheitliche Leistungseinschränkung noch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorliege, sei die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit nicht erforderlich.

Gegen das als Einschreiben versandte Urteil vom 10. August 1998 hat die Klägerin durch am 17. September 1998 eingegangenes Schreiben vom 16. September 1998 Berufung beim Sächsischen Landessozialgericht eingelegt.

Die Klägerin trägt vor, höchstens vier Stunden täglich tätig sein zu können.

Der Klägervertreter beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 10. August 1998 sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. Dezember 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Mai 1997 aufzuheben und der Klägerin Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab 29. Juli 1996 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf die Gründe des sozialgerichtlichen Urteils Bezug.

Auf Antrag der Klägerin hat der Senat ein ärztliches Gutachten vom 7. Oktober 1999 gemäß [§ 109 SGG](#) bei Herrn Prof. Dr. K., Chefarzt der Neurologischen Klinik im Klinikum C., angefordert, welchem ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten vom 14. Juni 1999 vorangegangen war; dessen Erstattung war unabhängig von etwaigen Beweisfragen erfolgt.

Im Gutachten vom 7. Oktober 1999 hat Herr Prof. Dr. K. bei der Klägerin eine Melanomerkrankung mit Operation im Jahre 1995 sowie eine depressive Symptomatik auf Grund der chronischen Schmerzen wegen der Narben im Rückenbereich bei tiefer Exzision des Melanoms mit Muskelentfernungen diagnostiziert. Metastasen hätten bisher nicht nachgewiesen werden können, ebenso wenig ein Rezidiv. Es bestehe aber weiterhin die Gefahr, dass ein Rezidiv oder eine Metastasierung auftreten könnten. Insgesamt hat er eingeschätzt, die Klägerin könne auch leichte Arbeiten nur noch bis zu vier Stunden täglich ausführen. Dabei sollten Einwirkungen durch Kälte, Nässe, Zugluft, Hitze,

Temperaturschwankungen und Lärm vermieden werden, weil hierdurch die Schmerzsymptomatik verstärkt werde. Lärm sei wegen der depressiven Symptomatik als belastender Faktor anzusehen. Auf Grund der infolge der Entfernung des Melanoms eingeschränkten Beweglichkeit des rechten Armes und der Kraftminderung im rechten Arm seien nur leichte Arbeiten halb- bis unter vollschichtig möglich. Die Symptomatik des rechten Armes lasse Heben und Tragen von Lasten sowie Zwangshaltungen und Überkopfarbeit nicht mehr zu. Ebenso wenig seien Arbeiten am Fließband, an laufenden Maschinen oder unter Zeitdruck möglich. Die psychische Problematik verbiete Wechsel- und Nachtschicht. Auf Grund der depressiven Symptomatik seien Arbeiten mit Stress und hohem Konzentrationsniveau nicht anzuraten. Eine Tätigkeit als Näherin oder Raumpflegerin komme nicht mehr in Betracht. Die Tätigkeit einer Pförtnerin sei zweistufig bis halbschichtig möglich, wenn es sich hierbei nicht um eine besonders verantwortungsvolle Tätigkeit mit hohem Konzentrationsniveau handle und keine körperliche Belastung anfalle. Die Beschwerden hätten sich zunehmend nach der Melanomoperation entwickelt. Es müsse davon ausgegangen werden, dass sich die zunehmende depressive Symptomatik nach 1996 als Folge der chronischen Schmerzsymptomatik und der ausgeprägten Belastungssituation bei ständiger Gefahr eines Rezidivs oder der Metastasierung des Melanoms entwickelt habe. In den Vorbefunden sei nicht ausreichend auf die psychischen Auswirkungen einer hochmalignen Erkrankung eingegangen worden, ebenso wenig auf die psychischen Auswirkungen einer chronischen Schmerzsymptomatik.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 3. Februar 2000 hat der Gutachter ausgeführt, auf Grund der Länge und des Schweregrades der Erkrankung habe von einer Dysthymie ausgegangen werden müssen. Dabei handle es sich um eine chronische depressive Verstimmung, die einer leichten oder mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung entspreche. Auslöser für die Dysthymie sei die Melanomkrankung der Klägerin gewesen. Bei einer Dysthymie hätten sich die Betroffenen monatelang müde und depressiv, sie litten unter Schlafstörungen, grübelten und seien nicht dazu in der Lage, etwas zu genießen. Den Anforderungen des täglichen Lebens könne in der Regel entsprochen werden. Die Klägerin sei nicht dazu in der Lage, ihre Depression durch zumutbare Willensanstrengung derart zu überwinden, dass eine leichte Arbeit mehr als halbschichtig verrichtet werden könne. Die depressive Symptomatik werde durch ein chronisches Schmerzsyndrom unterhalten. Zudem bewirke der unklare Ausgang der Melanomkrankung gleichfalls die Chronifizierung der Depression. Die Dauer der bei der Klägerin vorliegenden Symptomatik führe zu der Einschätzung, dass ihre Arbeitsfähigkeit nicht innerhalb von sechs bis zwölf Monaten wiederhergestellt werden könne. Dies gelte auch für ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Arbeiten. Bei einer mehr als vierstündigen Beschäftigung als Pförtnerin sei davon auszugehen, dass die Beanspruchung des rechten Armes durch Bedienen der Schranke, Telefonieren und vermehrte Schreibarbeit zu einer starken Schmerzzunahme führen werde. Bei den großflächigen tiefen Narbenveränderungen sei zu berücksichtigen, dass eine muskuläre Imbalance des vertebraalen Halteapparates zu verzeichnen sei. Insofern sei ein Wechsel zwischen stehender, sitzender und laufender Tätigkeit zu

empfehlen.

Ferner hat der Senat zur Aufklärung des Sachverhalts von Amts wegen ein ärztliches Gutachten bei Herrn Prof. Dr. R. [?], Neurologe und Psychiater, Chefarzt, eingeholt. Er hat im Gutachten vom 30. Juli 2000 nach einer Untersuchung der Klägerin am 25. Juli 2000 folgende Gesundheitsstörungen festgestellt:

mechanische Bewegungsbehinderung im rechten Schultergelenk bei Zustand nach Melanomentfernung 1995,

subdepressive Reaktion bei mangelhafter Krankheitsbewältigung,

Karpal-Tunnel-Syndrom rechts.

Die Klägerin habe angegeben, ein nach der Operation im Jahre 1995 geäußelter Melanomverdacht habe sich nicht bestätigt, so dass sie nunmehr fünf Jahre rezidiv- bzw. metastasierungsfrei sei. Sie leide unter Schmerzen im rechten Arm, teilweise auch an der rechten Rückenseite. Sie könne den Arm nicht längere Zeit oben halten. Beispielsweise lasse die Kraft der Arme beim Wäscheaufhängen nach. Sie führe ihren Haushalt selbst und verabreiche ihrer Schwiegermutter regelmäßig Insulin. Sie könne sich vorstellen, leichte Arbeiten ohne Zeitdruck auszuführen, zum Beispiel Schreibarbeiten, das Sortieren von Post oder eine Tätigkeit im Bereich der Floristik. Der Gutachter hat aus neurologischer Sicht eine Minderung der groben Kraft des rechten Armes bezüglich der Bewegung im Schultergelenk beschrieben. Das Anheben über die Horizontale sei nur kurzzeitig möglich. Beim Anheben des Armes im Schultergelenk komme es zu Narbenverziehungen. Die intellektuellen Funktionen seien erhalten und verfügbar. Eine manifeste Depression liege ausweislich des durchgeführten Tests nicht vor. Ebenso wenig bestehe eine manifeste Angststörung. In psychischer Hinsicht finde sich eine geringgradige depressive Verstimmung. Der Gutachter hat eingeschätzt, wegen der mechanischen Bewegungsbehinderung im rechten Schultergelenk sei die berufliche Einsatzfähigkeit der Klägerin auf körperlich leichte Arbeiten beschränkt. Das Karpal-Tunnel-Syndrom rechts bedürfe der Behandlung. Im ungünstigsten Falle müsse eine operative Spaltung des Karpalbandes erfolgen, was einen kleinen ambulanten Eingriff darstelle und eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 14 Tagen bedinge. Der subdepressiven Reaktion komme keine wesentliche sozialmedizinische Bedeutung zu. Die Klägerin nehme keinerlei Medikamente weder Schmerzmittel noch Antidepressiva ein und gestalte ihren Alltag erfolgreich. Sie habe sich nicht in nervenärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung befunden. Auch zurzeit werde keine derartige Behandlung durchgeführt. Nach fünf Jahren ohne Rezidiv und Metastasen werde es höchstwahrscheinlich unabhängig von statistischen prognostischen Erwägungen -, ihr die Rückkehr in ein weitgehend angstfreies Leben zu ebnen. Eine angepasste berufliche Tätigkeit, die sie sich selbst auch durchaus vorstellen könne, sei ein wesentlicher Faktor für die psychische Bewältigung der Tumorerkrankung. Eine Berentung brächte keinerlei positiven Effekt auf die Stimmungslage. Die jetzige gesundheitliche Situation verbiete Arbeiten unter Zeitdruck und einseitige körperliche Belastungen. Insbesondere sei es der Klägerin nicht möglich,

Arbeiten auszuföhren, die ein lÄnger anhaltendes oder hÄufigeres Heben und Tragen erforderten. Äberkopparbeiten und sonstige Zwangshaltungen, das Steigen auf Leitern und GerÄsten sowie Arbeiten am FlieÄband oder an laufenden Maschinen mÄssten vermieden werden. Das Reaktions- und SteuerungsvermÄgen, die Auffassungsgabe sowie die Merk-, KonzentrationsfÄhigkeit und Ausdauer seien nicht wesentlich beeintrÄchtigt. Die Stresstoleranz sei gemindert. Die KlÄgerin sei dazu fÄhig, sich auf eine ErwerbstÄtigkeit auÄerhalb ihres bisherigen Berufsbereichs einzustellen. Unter Beachtung der genannten EinschrÄnkungen bestehe ein vollschichtiges LeistungsvermÄgen. Hinsichtlich der WegefÄhigkeit bestÄnden keine EinschrÄnkungen. Eine BeschÄftigung als NÄherin und Raumpflegerin komme wegen der mangelhaften Einsetzbarkeit des rechten Armes nicht mehr in Betracht. Die TÄtigkeit einer PfÄrtnerin an einer Nebenpforte kÄnne ausgefÄhrt werden. Dieses Leistungsbild bestehe seit Antragstellung, vermutlich auch schon drei Monate zuvor. Im Vorgutachten von Herrn Prof. Dr. K Ä; seien die Schmerzen im rechten Arm auf die Operationsfolgen bezogen und damit als nicht behandelbar eingestuft worden. Das nunmehr festgestellte Karpal-Tunnel-Syndrom sei aber behandelbar. Die im Vorgutachten diagnostizierten psychischen StÄrungen hÄtten testpsychologisch nicht belegt werden kÄnnen. Sie seien vielmehr nur gering ausgeprÄgt.

Dem Senat haben die Verwaltungsakte der Beklagten und die Gerichtsakten beider RechtszÄge vorgelegen.

EntscheidungsgrÄnde:

Die Berufung der KlÄgerin ist unbegrÄndet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen und seine Entscheidung auf das Arbeitsamtsgutachten vom 7. Juli 1997 und die Befundberichte der die KlÄgerin behandelnden Ärzte gestÄtzt.

Insoweit kann von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÄnde gemÄÄ [Ä§ 153 Absatz 2 SGG](#) abgesehen und in vollem Umfang auf die zutreffenden AusfÄhrungen der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts Chemnitz verwiesen werden.

FÄr die Zeit nach VerkÄndung des erstinstanzlichen Urteils ergibt sich nichts anderes. Zwar ist Herr Prof. Dr. K Ä; in seinem Gutachten vom 7. Oktober 1999 zu dem Ergebnis gelangt, die KlÄgerin kÄnne nur noch bis zu vier Stunden tÄglich arbeiten. Diese EinschÄtzung vermag jedoch nicht zu Äberzeugen, weil allein die Kraftminderung und eingeschrÄnkte Beweglichkeit des rechten Armes nicht fÄr ein halb- bis unter vollschichtiges LeistungsvermÄgen ursÄchlich sein kÄnnen, wenn bei der entsprechenden TÄtigkeit keine den rechten Arm belastenden Arbeiten zu verrichten sind. Genauso wenig erlaubt es die vom Gutachter vorgenommene Beschreibung der depressiven Symptomatik, auf eine Minderung der ErwerbsfÄhigkeit zu schlieÄen. Insoweit hÄtte es einer Objektivierung dieser Beschwerden bedurft, welche aber gerade nicht erfolgt ist. Eine solche wÄre

jedoch umso mehr erforderlich gewesen, als die KlÄxgerin ausweislich der ergÄxnzenden Stellungnahme vom 3. Februar 2000 trotz des Bestehens der Dysthymie dazu in der Lage sein soll, den Anforderungen des tÄxglichen Lebens zu entsprechen.

Im Gegensatz zu den AusfÄ¼hrungen von Herrn Prof. Dr. K â¼| hÄxlt das Gutachten von Herrn Prof. Dr. R â¼| einer kritischen Ä¼berprÄ¼fung stand. Er hat zum einen darauf abgestellt, dass die KlÄxgerin dazu in der Lage ist, ihren Haushalt selbststÄxndig zu fÄ¼hren und sich um ihre kranke Schwiegermutter zu kÄ¼mmern. Zum anderen hat er berÄ¼cksichtigt, dass die KlÄxgerin selbst mitgeteilt hat, sich vorstellen zu kÄ¼nnen, leichte Schreibarbeiten oder eine TÄxtigkeit im Bereich der Floristik auszufÄ¼hren. Nach DurchfÄ¼hrung entsprechender Tests ist es ihm gelungen, den Nachweis zu fÄ¼hren, dass keine manifeste Depression oder AngststÄ¼rung vorliegt. Der zu diagnostizierenden geringgradigen depressiven Verstimmung kann jedoch angesichts der soeben genannten UmstÄxnde kein Krankheitswert in sozialmedizinischer Hinsicht zukommen. DafÄ¼r spricht vor allem auch, dass die KlÄxgerin weder Schmerzmittel noch Antidepressiva einnimmt. Die Schmerzsymptomatik im rechten Arm ist auf ein operables Karpal-Tunnel-Syndrom zurÄ¼ckzufÄ¼hren. Insofern besteht BehandlungsfÄ¼higkeit, die nur zu einer vorÄ¼bergehenden ArbeitsunfÄ¼higkeit fÄ¼hrt. Herr Prof. Dr. R â¼| hat aus den bestehenden Erkrankungen auch schlÄ¼ssig hergeleitet, in welcher Hinsicht das LeistungsvermÄ¼gen der KlÄxgerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingeschrÄ¼nkt ist: Die Beschwerden im rechten Arm fÄ¼hren dazu, dass nur noch kÄ¼rperlich leichte Arbeiten ausgefÄ¼hrt werden kÄ¼nnen. Insbesondere Zwangshaltungen und Arbeiten, die eine Zuhilfenahme des rechten Armes voraussetzen, sind nicht mÄ¼glich. Dass die subdepressive Reaktion zu einem Ausschluss von Zeitdruck fÄ¼hrt, ist ebenfalls nachvollziehbar. Nach alledem besteht in Anbetracht der attestierten UmstellungsfÄ¼higkeit unter Beachtung der von Herrn Prof. Dr. R â¼| beschriebenen EinschrÄ¼nkungen ein vollschichtiges LeistungsvermÄ¼gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

ErgÄxnzend ist noch anzumerken, dass die Prognose bezÄ¼glich der weiteren Entwicklung einer Erkrankung kein verbindlicher Ma¼stab fÄ¼r die EinschÄxtzung des aktuellen individuellen LeistungsvermÄ¼gens sein kann. Andernfalls wÄ¼rden Entscheidungen auf hypothetische Erwartungen, nicht aber auf die tatsÄxchliche individuelle LeistungsfÄ¼higkeit gestÄ¼tzt. Sozialmedizinische Begutachtungen wÄ¼ren dann regelmÄ¼sig entbehrlich.

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

GrÄ¼nde fÄ¼r die Zulassung der Revision nach [Ä§ 160 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 14.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024
