
S 2 RJ 201/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 RJ 201/97
Datum	25.06.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 RJ 242/99
Datum	07.06.2001

3. Instanz

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

I. Die Berufung der Klāgerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 25. Juni 1999 wird zurāckgewiesen.

II. Auāgerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten āber die Gewāhrung von Rente wegen verminderter Erwerbsfāhigkeit.

Die am 1. 1956 geborene Klāgerin erwarb nach einer Ausbildung vom 1. September 1972 bis 28. Februar 1974 das Facharbeiterzeugnis als "Metalllurge fār Formgebung" mit Spezialisierung auf "Rohrwalzen". Anschlieāend arbeitete sie bis 29. Juli 1980 in ihrem erlernten Beruf. Vom 1. Februar 1983 bis 22. Dezember 1983 war sie als Fertigmacherin beschāftigt. Danach ging sie vom 2. Januar 1984 bis 1. April 1986 einer Tātigkeit als Brigadeleiterin nach. Zuletzt war sie vom 1. Mai 1986 bis 22. Mai 1996 als Reinigungskraft tātig. Seitdem geht sie keiner Beschāftigung mehr nach.

Am 12. Februar 1996 stellte die KlÄgerin bei der Beklagten einen Antrag auf GewÄhrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÄhigkeit und einen solchen auf GewÄhrung von medizinischen Leistungen zur Rehabilitation.

Bereits in der Zeit vom 27. September 1994 bis 25. Oktober 1994 hatte die Beklagte der KlÄgerin auf ihren Antrag vom 8. MÄrz 1994 medizinischen Leistungen zur Rehabilitation in der Klinik B â€¦ K â€¦ bewilligt. Dort hatten Dr. W â€¦, Dr. H â€¦ und Herr B â€¦ ein Zervikobrachialsyndrom bei minimalen degenerativen VerÄnderungen der unteren HalswirbelsÄule und ein Zervikokranialsyndrom bei pathologischem Haltungsstereotyp mit muskulÄrer Dysbalance diagnostiziert. Sie hatten mitgeteilt, vor der Aufnahme zur stationÄren Rehabilitation sei die KlÄgerin arbeitsfÄhig gewesen. Zum Zeitpunkt der Entlassung war eingeschÄtzt worden, die KlÄgerin sei in ihrem vor der Rehabilitation ausgeÄbten Beruf weiterhin arbeitsfÄhig.

Nach Einholung eines Befundberichts (Diagnosen: vertebrales Schmerzsyndrom bei Osteochondrose der WirbelsÄule, Kyphose der BrustwirbelsÄule, Bandscheibendegeneration, depressive Verstimmung) vom 25. Februar 1996 bei Herrn Dr. Sch â€¦, Facharzt fÄ¼r Allgemeinmedizin, gewÄhrte die Beklagte der KlÄgerin in der Zeit vom 16. April 1996 bis 14. Mai 1996 abermals medizinische Leistungen zur Rehabilitation. Im Entlassungsbericht der Reha- Klinik Dahlemer Heide vom 30. Mai 1996 stellten Herr Dr. E â€¦, Chefarzt, Herr Dr. W â€¦, Oberarzt, und Frau P â€¦, StationsÄrztin, als GesundheitsstÄrungen ein chronisches Zervikobrachialsyndrom bei geringgradig degenerativen VerÄnderungen der HalswirbelsÄule, ein Zervikokranialsyndrom und Adipositas fest. Sie votierten bei diesem Beschwerdebild fÄ¼r ein vollschichtiges LeistungsvermÄgen fÄ¼r leichte Arbeiten in wechselnder KÄrperhaltung ohne besondere Anforderungen an das geistige LeistungsvermÄgen, die Umstellungs- und AnpassungsfÄhigkeit und die Verantwortung. Vermieden werden mÄ¼ssten hÄufiges BÄ¼cken, Äberkopfarbeit und hÄufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten. In ihrem vor der RehabilitationsmaÄnahme ausgeÄbten Beruf sei sie nur halb- bis unter vollschichtig arbeitsfÄhig. Die Entlassung erfolgte als arbeitsunfÄhig.

In der Stellungnahme des Ärztlichen PrÄ¼fdienstes vom 3. Juli 1996 schloss sich Herr Dr. H â€¦, PrÄ¼farzt, der EinschÄtzung im Rehabilitationsentlassungsbericht vom 30. Mai 1996 im Wesentlichen an, schrÄnkte aber darÄ¼ber hinaus ein, die KlÄgerin dÄ¼rfe nur noch ohne GefÄhrdungen durch Zugluft, starke Temperaturunterschiede und NÄsse tÄtig sein.

Mit Bescheid vom 3. September 1996 wies die Beklagte den Antrag der KlÄgerin auf GewÄhrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÄhigkeit zurÄ¼ck.

Auf den Widerspruch der KlÄgerin vom 24. September 1996 legte die Beklagte den Vorgang nochmals ihrem SozialÄrztlichen Dienst vor. Frau Dr. K â€¦ teilte in ihrer Stellungnahme vom 11. Dezember 1996 nach Einsichtnahme in zwei Arztbriefe vom 21. Oktober 1996 und vom 11. November 1996 von Herrn Dr. K â€¦, Facharzt fÄ¼r Hautkrankheiten/Allergologe, mit, eine neu hinzugekommene Hauterkrankung sei zwar behandlungsbedÄ¼rftig, wirke sich jedoch nicht leistungsmindernd im

Erwerbsleben aus. Es seien lediglich zusätzlich Tätigkeiten mit Hautreizstoffen und Tätigkeiten in feuchtem oder nassem Milieu ausgeschlossen.

Durch Widerspruchsbescheid vom 28. Januar 1997 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Zur Begründung führte sie aus, mit den bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen könne die Klägerin nach den sozialmedizinischen Feststellungen zwar nur noch zweistufig bis unter halbschichtig in dem zuletzt ausgeübten Beruf als Reinigungskraft tätig sein, jedoch vollschichtig Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Dabei kämen leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne häufiges Bücken, Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten und ohne Gefährdung durch Zugluft, starke Temperaturunterschiede, Nässe oder Hautreizstoffe in Betracht. Für Ankerkopfarbeiten sowie Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an das geistige Leistungsvermögen, die Umstellungsfähigkeit und Verantwortung stellten, sei sie nicht geeignet. Nach ihrem beruflichen Werdegang sei sie als Reinigungskraft der Berufsgruppe der ungelernten Arbeiter zuzuordnen und somit auf alle ungelernten Tätigkeiten im Bereich des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, ohne dass es der konkreten Benennung zumutbarer Tätigkeiten bedürfe.

Die gegen die Bescheide der Beklagten am 5. März 1997 beim Sozialgericht Dresden eingegangene Klage ist durch Gerichtsbescheid vom 25. Juni 1999 abgewiesen worden. Seine Entscheidung hat das Gericht auf Befundberichte der die Klägerin behandelnden Krankenkassen im Freistaat Sachsen erstelltes Gutachten vom 2. Dezember 1998 gestützt.

Herr Dr. K., Facharzt für Hautkrankheiten/Allergologe, hat im Befundbericht vom 17. Oktober 1997 mitgeteilt, die von ihm erhobenen Hautbefunde hätten sich seit 26. September 1996 deutlich gebessert. Derzeit würden der Klägerin weder Medikamente verabreicht noch werde eine Therapie durchgeführt.

Herr Medizinalrat Dr. Sch. hat im Befundbericht vom 26. November 1997 ein chronisches zervikales Wurzelreizsyndrom, dyshidrotische Ekzeme der Hände, chronische Gastritis, rezidivierende Infekte und Migräne diagnostiziert. Aktuell bestehe eine schwere Zahn- und Zahnfleischerkrankung. Die Befunde hätten sich aber seit 1994 nicht wesentlich verändert.

Im Befundbericht vom 10. April 1999 hat er mitgeteilt, es bestehe seit November 1997 eine unveränderte Gesamtsituation. Neue Leiden seien weder hinzugekommen noch alte wegfallen.

Frau Diplom-Medizinerin G. hat im Befundbericht vom 25. November 1997 ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom diagnostiziert. In der Zeit vom 28. Oktober 1993 bis 27. Februar 1997 hätten sich die Befunde nicht verändert, es habe aber eine Tendenz zur Verschlimmerung bestanden. Seit Februar 1997 befinde sich die Klägerin nicht mehr in ihrer orthopädischen Behandlung.

Frau Dr. G., Zahnärztin, hat in ihrem Befundbericht vom 1. März 1999 darauf

hingewiesen, die Klāgerin habe sie zum letzten Mal am 16. Dezember 1998 aufgesucht. Am 27. November 1997 habe sie eine periapikale Ostitis behandelt; insoweit hātten am 8. Januar 1998 und am 14. Dezember 1998 Kontrollen stattgefunden.

Herr Medizinalrat Dr. D ā hat in seinem Befundbericht vom 26. Februar 1999 ausgef¼hrt, die Beschwerden im Zusammenhang mit der Distorsion des rechten Fuāgelenks mit Verdacht auf eine latente Bandverletzung hātten sich deutlich gebessert. Die Supination des Fuāes sei noch gering eingeschrānkt gewesen, eine Schwellung habe nicht mehr bestanden.

In dem f¼r den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung im Freistaat Sachsen erstellten Gutachten vom 2. Dezember 1998 nach einer Untersuchung der Klāgerin am gleichen Tag ist Herr Dr. Sch ā unter Berācksichtigung der Distorsion des rechten Sprunggelenkes zu dem Ergebnis gelangt, seit 4. Dezember 1998 sei die Klāgerin arbeitsfāhig. Aktuell finde sich keinerlei funktionelles Defizit. F¼r ein Schulter-Arm-Syndrom bestehe klinisch kein Anhalt. Die Erwerbsfāhigkeit sei nicht erheblich gefāhrdet oder gemindert, eine rehabilitative Maānahme erscheine nicht erforderlich.

Das Sozialgericht hat argumentiert, die Klāgerin sei weder berufs- noch erwerbsunfāhig, noch invalide. Auch wenn sie mit ihrem Leistungsvermāgen nicht mehr als Reinigungskraft arbeiten kānne, sei sie doch dazu in der Lage, kārperlich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Als Reinigungskraft sei sie der Gruppe der ungelernten Arbeiter zuzuordnen. Demzufolge kānne sie mit ihrem Restleistungsvermāgen, ohne dass es der konkreten Benennung einer Verweisungstātigkeit bedārfte, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. Ihr vollschichtiges Leistungsvermāgen f¼r kārperlich leichte Tātigkeiten unter Beachtung bestimmter Einschrānkungen ergebe sich aus den eingeholten ārztlichen Befundberichten, den beiden Entlassungsberichten der Reha-Kliniken und aus dem f¼r den Medizinischen Dienst der Krankenkassen im Freistaat Sachsen erstellten Gutachten vom 2. Dezember 1998. Herr Dr. Sch ā habe ausdrācklich mitgeteilt, die Befunde hātten sich seit November 1997 nicht geāndert. Der Reha-Entlassungsbericht vom 30. Mai 1996 weise ein vollschichtiges Leistungsvermāgen f¼r leichte Tātigkeiten in wechselnder Kārperhaltung unter Beachtung bestimmter Einschrānkungen aus. Da in der Zwischenzeit keine Verānderungen im Gesundheitsstand der Klāgerin eingetreten seien, sei dieses Leistungsbild aufrechtzuerhalten. Dies folge insbesondere auch aus dem f¼r den Medizinischen Dienst der Krankenkassen im Freistaat Sachsen erstellten Gutachten vom 2. Dezember 1998. Danach sei die Klāgerin weder arbeitsunfāhig noch sei ihre Erwerbsfāhigkeit erheblich gefāhrdet oder gemindert.

Gegen den am 12. August 1999 zugestellten Gerichtsbescheid vom 25. Juni 1999 hat die Klāgerin durch am 13. September 1999 beim Sāchsischen Landessozialgericht eingegangenes Schreiben vom 9. September 1999 Berufung eingelegt.

Die Klāgerin trāgt vor, ihre Beschwerden hātten sich verschlechtert. Ein schmerzhaftes Enddarmleiden, krampfartige Schmerzen in den Beinen, Fistelbildung im Mund und Atemnot seien hinzugekommen.

Die Klāgervertreterin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 25. Juni 1999 sowie den Bescheid der Beklagten vom 3. September 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Januar 1997 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klāgerin Rente wegen verminderter Erwerbsfāhigkeit zu gewāhren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurāckzuweisen.

Das erstinstanzliche Urteil sei aufrechtzuerhalten, die Beschwerden der Klāgerin beeintrāchtigten ihre Erwerbsfāhigkeit nicht nachhaltig.

Zur Aufklārung des Sachverhalts in medizinischer Hinsicht hat der Senat in erster Linie Befundberichte bei den die Klāgerin behandelnden Ärzten eingeholt.

Herr Dr. L â, Facharzt fā Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, hat im Befundbericht vom 7. Januar 2000 mitgeteilt, die Klāgerin leide an Rhinitis sicca und an Pharyngitis sicca. Messbare und dauerhafte Funktionseinschrānkungen oder Leistungseinbuēen ergāben sich daraus nicht.

Herr Dr. M â hat im Befundbericht vom 14. Januar 2000 einen Zustand nach Rezidiven Analspasmus, Analfissur und Hāmmorrhoidalleiden diagnostiziert. Bei der letzten Kontrolle am 14. Januar 2000 sei der Befund der Fissur abgeheilt gewesen, der Spasmus habe sich zurāckgebildet gehabt.

Herr Dr. Sch â, Facharzt fā Allgemeinmedizin, hat im Befundbericht vom 23. Januar 2000 als Gesundheitsstārunge n ein chronisches zervikales Wurzelreizsyndrom, multiple Allergien, chronische Bronchitis und Migrāne mitgeteilt. Aus diesen Beschwerden ergāben sich Probleme beim Heben, Tragen und Arbeiten in gebāckter Haltung. Bei Arbeiten mit Haushaltschemikalien sei Vorsicht geboten. Seit September 1999 leide die Klāgerin an einer depressiven Verstimmung auf Grund der Erkrankung ihres Bruders; insoweit werde sie seit 15. Dezember 1999 medikamentāls behandelt.

In einem fā den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung im Freistaat Sachsen erstellten Gutachten vom 29. Dezember 1999 hat Herr Dr. Sch â einen Zustand nach Analfissur diagnostiziert. Er hat eingeschātzt, die Versicherte sei ab sofort fā leichte kārperliche Arbeit mit der Māglichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Stehen und Gehen arbeitsfāhig.

Im Arztschreiben des Krankenhauses D â Stādtisches Klinikum â vom 19.

November 1999 ist ausgeführt, nach Behandlung der analen Schmerzzustände sei die Klägerin bei gutem Allgemeinzustand entlassen worden.

Im Befundbericht vom 18. September 2000 hat Frau Diplom-Medizinerin G., Fachärztin für Orthopädie, darauf hingewiesen, es beständen rezidivierende, schwer lösbare Blockierungen im Kopfgelenksbereich und im mittleren Halswirbelsäulen-Bereich C 4/5. Die Patientin klagt über Paraesthesien im Armbereich, die nicht segmental zuordnungsfähig seien. Neurologische Auffälle hätten nicht festgestellt werden können. Im Juli 2000 seien ausgeprägte Schwindelattacken aufgetreten.

Schließlich hat der Senat noch einen aktuellen Befundbericht bei Herrn Dr. Sch., Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 1. Dezember 2000 angefordert. Dort hat er ausgeführt, es lägen ein chronisches zervikales und lumbales Wurzelreizsyndrom, eine chronische Kontaktdermatitis (Haushaltschemikalien), eine Migräne, gastroenterologische Beschwerden (psychosomatisch) sowie ein Zustand nach Hämorrhoiden-Operation sowie Fissurenbehandlung vor. Seit 23. Januar 2000 sei es nicht zu wesentlichen Befundänderungen gekommen. Die Migräneanfälle seien regelabhängig und führten zu einer Ausfallzeit von jeweils ein bis zwei Tagen. Für eine unkomplizierte Pförtner Tätigkeit ohne körperliche Belastung sei die Klägerin vollschichtig einsatzfähig.

In der Zeit vom 14. November 2000 bis 12. Dezember 2000 hat die Beklagte der Klägerin medizinische Leistungen zur Rehabilitation im Fachklinikum B. gewährt. Im Entlassungsbericht vom 17. Januar 2001 haben Herr Dr. R., Chefarzt, Frau Dr. P., Oberärztin, und Frau Diplom-Medizinerin H., Stationsärztin, ein Zervikobrachialsyndrom bei muskulären Dysbalancen und Osteochondrose ohne neurologische Defizite -, ein chronisches Lumbalsyndrom bei Rumpfmuskelinsuffizienz, einen Verdacht auf Somatisierungsstörung, Migräne, Adipositas, Alkoholmissbrauch, ein dyshidrotisches Ekzem und Verdacht auf Berloclidunverträglichkeit diagnostiziert. Bei der Ergometrie seien bei einer Belastung bis 100 W über zwei Minuten keine Ischämiezeichen und keine Herzrhythmusstörungen aufgetreten. Während der Rehabilitationsmaßnahme sei es einmalig zu einem starken Migräneanfall gekommen. Im Vordergrund der Beschwerden ständen die anhaltenden Rückenschmerzen im Bereich der Halswirbelsäule. Neurologische Defizite seien aber nicht vorhanden. Die Wirbelsäulenfunktion sei geringgradig eingeschränkt. Zur Abschlussuntersuchung habe die Patientin eine Linderung der Rücken- und Schulter-Nackenbeschwerden angegeben, es hätten aber noch Restbeschwerden besonders im Bereich des linken Schultergelenkes und Schulter-Nackenbereiches mit Bewegungseinschränkung und Schmerz bestanden. Die Kopfschmerzen seien gebessert. Insgesamt habe ihr die Rehabilitationsmaßnahme gut getan. Die Patientin habe psychisch stabilisierter gewirkt. Die behandelnden Ärzte haben eingeschätzt, die Klägerin könne körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung vollschichtig ausführen, sofern Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufige Überkopfarbeiten sowie häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten vermieden würden. Als ungünstig seien außerdem Akkordarbeit und häufig wechselnde Arbeitszeiten

einzuschätzen. Auf Grund der ekzematösen Hautveränderungen sollten Arbeiten in Nass- und Kälte nicht verrichtet werden. In ihrer letzten Tätigkeit als Reinigungskraft bestehe nur noch ein halb- bis unter vollschichtiges (drei bis sechs Stunden) Leistungsvermögen. Die Entlassung ist als arbeitsfähig erfolgt.

Dem Senat haben die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist unbegründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Bis zum Zeitpunkt des Erlasses des Gerichtsbescheids vom 25. Juni 1999 kann deshalb von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Absatz 2 SGG](#) abgesehen und in vollem Umfang auf die zutreffenden Ausführungen der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts Dresden verwiesen werden.

Für die Zeit danach ergibt sich nichts anderes. Herr Dr. L. hat ausdrücklich mitgeteilt, die von ihm erhobenen Befunde führten zu keinerlei Funktionseinschränkungen oder Leistungseinbußen. Herr Dr. M. hat berichtet, dass bei der letzten Kontrolle die Fissur abgeheilt war und sich der Spasmus zurückgebildet hatte. Herr Dr. Sch. hat in seinem Befundbericht vom 23. Januar 2000 zwar diverse Gesundheitsstörungen der Klägerin diagnostiziert, im Befundbericht vom 1. Dezember 2000 hat er aber ausgeführt, die unverändert bestehenden Beschwerden ließen eine unkomplizierte Pförtner-tätigkeit noch vollschichtig zu. Diese Einschätzung überzeugt. Denn die regelabhängigen Migräneanfälle, die zu einer Ausfallzeit von jeweils ein bis zwei Tagen führen, bewirken lediglich Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, weil sie nur vorübergehender Natur sind. Die depressive Verstimmung ist zum einen behandelbar, zum anderen weist sie keinen sozialmedizinisch erheblichen Krankheitswert auf. In dem für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung im Freistaat Sachsen erstellten Gutachten vom 29. Dezember 1999 ist ebenfalls davon ausgegangen worden, es bestehe Arbeitsfähigkeit. Dieses Ergebnis deckt sich mit den vom Senat eingeholten Befundberichten. Auch die analen Schmerzzustände führen nicht zu einer verminderten Erwerbsfähigkeit der Klägerin, da sie nach entsprechender Behandlung in gutem Allgemeinzustand aus dem Krankenhaus D. Städtisches Klinikum entlassen wurde. Trotz orthopädischer Leiden und Schwindelattacken ab Juli 2000 konnte schließlich auch Frau Diplom-Medizinerin G. keine neurologischen Auffälle diagnostizieren.

Alle soeben ausgewerteten medizinischen Unterlagen stimmen im Ergebnis zudem mit dem Rehabilitationsentlassungsbericht vom 17. Januar 2001 überein. Auch hierin wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass keine neurologischen Defizite vorliegen. Die Wirbelsäulenfunktion wurde als nur geringgradig beeinträchtigt beschrieben. Eine mögliche Belastung bis 100 W bei der Ergometrie lässt

jedenfalls vollschichtig leichte Arbeit zu (der Grenzwert liegt insoweit bei 50 W!). Sämtliche im Entlassungsbericht beschriebenen Funktionseinschränkungen spielen bei der Tätigkeit einer Pflegerin keine Rolle. Hierbei handelt es sich um eine Tätigkeit, die überwiegend im Sitzen in einem geschlossenen Raum verrichtet werden kann und bei der die Möglichkeit besteht, bei Bedarf die Körperhaltung zu wechseln. Sie ist leichter Natur und stellt keine hohen intellektuellen Anforderungen. Kontakt mit Haushaltschemikalien fällt insoweit nicht an. Die schmerzhaften Beschwerden an den Extremitäten können durch den möglichen Wechsel der Körperhaltung auf ein zumutbares Maß reduziert werden. Dies ergibt sich insbesondere aus dem Befundbericht von Herrn Dr. Sch. vom 1. Dezember 2000. Die schmerzhaften Fistelbildungen im Mundbereich sind behandelbar und führen nicht zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit. Auch die beiden von der Klägerin vorgetragene Zahnoperationen führten lediglich zu Zeiten der Arbeitsunfähigkeit. Der trockene Rachen kann durch die Aufnahme von viel Flüssigkeit positiv beeinflusst werden.

Da die Klägerin noch vollschichtig als Pflegerin zu arbeiten vermag, kann es dahingestellt bleiben, ob bei ihr eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [Â§ 160 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 14.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024