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 KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 25. Juni 1999 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die GewÃ¤hrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit.

Die am â¦ 1956 geborene KlÃ¤gerin erwarb nach einer Ausbildung vom 1. September 1972 bis 28. Februar 1974 das Facharbeiterzeugnis als "Metalllurge fÃ¼r Formgebung" mit Spezialisierung auf "Rohrwalzen". AnschlieÃend arbeitete sie bis 29. Juli 1980 in ihrem erlernten Beruf. Vom 1. Februar 1983 bis 22. Dezember 1983 war sie als Fertigmacherin beschÃ¤ftigt. Danach ging sie vom 2. Januar 1984 bis 1. April 1986 einer TÃ¤tigkeit als Brigadeleiterin nach. Zuletzt war sie vom 1. Mai 1986 bis 22. Mai 1996 als Reinigungskraft tÃ¤tig. Seitdem geht sie keiner BeschÃ¤ftigung mehr nach.

Am 12. Februar 1996 stellte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten einen Antrag auf GewÃ¤hrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit und einen solchen auf GewÃ¤hrung von medizinischen Leistungen zur Rehabilitation.

Bereits in der Zeit vom 27. September 1994 bis 25. Oktober 1994 hatte die Beklagte der KlÃ¤gerin auf ihren Antrag vom 8. MÃ¤rz 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 VerÃ¤nderungen der unteren HalswirbelsÃ¤ule und ein Zervikokranialsyndrom bei pathologischem Haltungsstereotyp mit muskulÃ¤rer Dysbalance diagnostiziert. Sie hatten mitgeteilt, vor der Aufnahme zur stationÃ¤ren Rehabilitation sei die KlÃ¤gerin arbeitsfÃ¤hig gewesen. Zum Zeitpunkt der Entlassung war eingeschÃ¤tzt worden, die KlÃ¤gerin sei in ihrem vor der Rehabilitation ausgeÃ¼bten Beruf weiterhin arbeitsfÃ¤hig.

Nach Einholung eines Befundberichts (Diagnosen: vertebrales Schmerzsyndrom bei Osteochondrose der WirbelsÃ¤ule, Kyphose der BrustwirbelsÃ¤ule, Bandscheibendegeneration, depressive Verstimmung) vom 25. Februar 1996 bei Herrn Dr. Sch â¦, Facharzt fÃ¼r Allgemeinmedizin, gewÃ¤hrte die Beklagte der KlÃ¤gerin in der Zeit vom 16. April 1996 bis 14. Mai 1996 abermals medizinische Leistungen zur Rehabilitation. Im Entlassungsbericht der Reha- Klinik Dahlener Heide vom 30. Mai 1996 stellten Herr Dr. E â¦, Chefarzt, Herr Dr. W â¦, Oberarzt, und Frau P â¦, StationsÃ¤rztin, als GesundheitsstÃ¶rungen ein chronisches Zervikobrachialsyndrom bei geringgradig degenerativen VerÃ¤nderungen der HalswirbelsÃ¤ule, ein Zervikokranialsyndrom und Adipositas fest. Sie votierten bei diesem Beschwerdebild fÃ¼r ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte Arbeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung ohne besondere Anforderungen an das geistige LeistungsvermÃ¶gen, die Umstellungs- und AnpassungsfÃ¤higkeit und die Verantwortung. Vermieden werden mÃ¼ssten hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Ãberkopfarbeit und hÃ¤ufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten. In ihrem vor der RehabilitationsmaÃnahme ausgeÃ¼bten Beruf sei sie nur halb- bis unter vollschichtig arbeitsfÃ¤hig. Die Entlassung erfolgte als arbeitsunfÃ¤hig.

In der Stellungnahme des Ãrztlichen PrÃ¼fdienstes vom 3. Juli 1996 schloss sich Herr Dr. H â¦, PrÃ¼farzt, der EinschÃ¤tzung im Rehabilitationsentlassungsbericht vom 30. Mai 1996 im Wesentlichen an, schrÃ¤nkte aber darÃ¼ber hinaus ein, die KlÃ¤gerin dÃ¼rfe nur noch ohne GefÃ¤hrdungen durch Zugluft, starke Temperaturunterschiede und NÃ¤sse tÃ¤tig sein.

Mit Bescheid vom 3. September 1996 wies die Beklagte den Antrag der KlÃ¤gerin auf GewÃ¤hrung von Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit zurÃ¼ck.

Auf den Widerspruch der KlÃ¤gerin vom 24. September 1996 legte die Beklagte den Vorgang nochmals ihrem SozialÃ¤rztlichen 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 fÃ¼r Hautkrankheiten/Allergologe, mit, eine neu hinzugekommene Hauterkrankung sei zwar behandlungsbedÃ¼rftig, wirke sich jedoch nicht leistungsmindernd im

Erwerbsleben aus. Es seien lediglich zusÃ¤tzlich TÃ¤tigkeiten mit Hautreizstoffen und TÃ¤tigkeiten in feuchtem oder nassem Milieu ausgeschlossen.

Durch Widerspruchsbescheid vom 28. Januar 1997 wies die Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, mit den bestehenden gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen kÃ¶nne die KlÃ¤gerin nach den sozialmedizinischen Feststellungen zwar nur noch zweistÃ¼ndig bis unter halbschichtig in dem zuletzt ausgeÃ¼bten Beruf als Reinigungskraft tÃ¤tig sein, jedoch vollschichtig Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Dabei kÃ¤men leichte TÃ¤tigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten und ohne GefÃ¤hrdung durch Zugluft, starke Temperaturunterschiede, NÃ¤sse oder Hautreizstoffe in Betracht. FÃ¼r Ãberkopfarbeiten sowie TÃ¤tigkeiten, die besondere Anforderungen an das geistige LeistungsvermÃ¶gen, die UmstellungsfÃ¤higkeit 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 TÃ¤tigkeiten im Bereich des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, ohne dass es der konkreten Benennung zumutbarer TÃ¤tigkeiten bedÃ¼rfe.

Die gegen die Bescheide der Beklagten am 5. MÃ¤rz 1997 beim Sozialgericht Dresden eingegangene Klage ist durch Gerichtsbescheid vom 25. Juni 1999 abgewiesen worden. Seine Entscheidung hat das Gericht auf Befundberichte der die KlÃ¤gerin behandeln- Krankenkassen im Freistaat Sachsen erstelltes Gutachten vom 2. Dezember 1998 gestÃ¼tzt.

Herr Dr. K â¦, Facharzt fÃ¼r Hautkrankheiten/Allergologe, hat im Befundbericht vom 17. Oktober 1997 mitgeteilt, die von ihm erhobenen Hautbefunde hÃ¤tten sich seit 26. September 1996 deutlich gebessert. Derzeit wÃ¼rden der KlÃ¤gerin weder Medikamente verabreicht noch werde eine Therapie durchgefÃ¼hrt.

Herr Medizinalrat Dr. Sch â¦ hat im Befundbericht vom 26. November 1997 ein chronisches zervikales Wurzelreizsyndrom, dyshidrotische Ekzeme der HÃ¤nde, chronische Gastritis, rezidivierende Infekte und MigrÃ¤ne diagnostiziert. Aktuell bestehe eine schwere Zahn- und Zahnfleischerkrankung. Die Befunde hÃ¤tten sich aber seit 1994 nicht wesentlich verÃ¤ndert.

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

Frau Diplom-Medizinerin G â¦ hat im Befundbericht vom 25. November 1997 ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom diagnostiziert. In der Zeit vom 28. Oktober 1993 bis 27. Februar 1997 hÃ¤tten sich die Befunde nicht verÃ¤ndert, es habe aber eine Tendenz zur Verschlimmerung bestanden. Seit Februar 1997 befinde sich die KlÃ¤gerin nicht mehr in ihrer orthopÃ¤dischen Behandlung.

Frau Dr. G â¦, ZahnÃ¤rztin, hat in ihrem Befundbericht vom 1. MÃ¤rz 1999 darauf

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

Herr Medizinalrat Dr. D â¦ hat in seinem Befundbericht vom 26. Februar 1999 ausgefÃ¼hrt, die Beschwerden im Zusammenhang mit der Distorsion des rechten FuÃgelenks mit Verdacht auf eine latente Bandverletzung hÃ¤tten sich deutlich gebessert. Die Supination des FuÃes sei noch gering eingeschrÃ¤nkt gewesen, eine Schwellung habe nicht mehr bestanden.

In dem fÃ¼r den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung im Freistaat Sachsen erstellten Gutachten vom 2. Dezember 1998 nach einer Untersuchung der KlÃ¤gerin am gleichen Tag ist Herr Dr. Sch â¦ unter BerÃ¼cksichtigung der Distorsion des rechten Sprunggelenkes zu dem Ergebnis gelangt, seit 4. Dezember 1998 sei die KlÃ¤gerin arbeitsfÃ¤hig. Aktuell finde sich keinerlei funktionelles Defizit. FÃ¼r ein Schulter-Arm-Syndrom bestehe klinisch kein Anhalt. Die ErwerbsfÃ¤higkeit sei nicht erheblich gefÃ¤hrdet oder gemindert, eine rehabilitative MaÃnahme erscheine nicht erforderlich.

Das Sozialgericht hat argumentiert, die KlÃ¤gerin sei weder berufs- noch erwerbsunfÃ¤hig, noch invalide. Auch wenn sie mit ihrem LeistungsvermÃ¶gen nicht mehr als Reinigungskraft arbeiten kÃ¶nne, sei sie doch dazu in der Lage, kÃ¶rperlich leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Als Reinigungskraft sei sie der Gruppe der ungelernten Arbeiter zuzuordnen. Demzufolge kÃ¶nne sie mit ihrem RestleistungsvermÃ¶gen, ohne dass es der konkreten Benennung einer VerweisungstÃ¤tigkeit bedÃ¼rfe, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden. Ihr vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten unter Beachtung bestimmter EinschrÃ¤nkungen ergebe sich aus den eingeholten Ã¤rztlichen Befundberichten, den beiden Entlassungsberichten der Reha-Kliniken und aus dem fÃ¼r den Medizinischen Dienst der Krankenkassen im Freistaat Sachsen erstellten Gutachten vom 2. Dezember 1998. Herr Dr. Sch â¦ habe ausdrÃ¼cklich mitgeteilt, die Befunde hÃ¤tten sich seit November 1997 nicht geÃ¤ndert. Der Reha-Entlassungsbericht vom 30. Mai 1996 weise ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung unter Beachtung bestimmter EinschrÃ¤nkungen aus. Da in der Zwischenzeit keine VerÃ¤nderungen im Gesundheitsstand der KlÃ¤gerin eingetreten seien, sei dieses Leistungsbild aufrechtzuerhalten. Dies folge insbesondere auch aus dem fÃ¼r den Medizinischen Dienst der Krankenkassen im Freistaat Sachsen erstellten Gutachten vom 2. Dezember 1998. Danach sei die KlÃ¤gerin weder arbeitsunfÃ¤hig noch sei ihre ErwerbsfÃ¤higkeit erheblich gefÃ¤hrdet oder gemindert.

Gegen den am 12. August 1999 zugestellten Gerichtsbescheid vom 25. Juni 1999 hat die KlÃ¤gerin durch am 13. September 1999 beim SÃ¤chsischen Landessozialgericht eingegangenes Schreiben vom 9. September 1999 Berufung eingelegt.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt vor, ihre Beschwerden hÃ¤tten sich verschlechtert. Ein schmerzhaftes Enddarmleiden, krampfartige Schmerzen in den Beinen, Fistelbildung im Mund und Atemnot seien hinzugekommen.

Die KlÃ¤gervertreterin 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 KlÃ¤gerin Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Das erstinstanzliche Urteil sei aufrechtzuerhalten, die Beschwerden der KlÃ¤gerin beeintrÃ¤chtigten ihre ErwerbsfÃ¤higkeit nicht nachhaltig.

Zur AufklÃ¤rung des Sachverhalts in medizinischer Hinsicht hat der Senat in erster Linie Befundberichte bei den die KlÃ¤gerin behandelnden Ãrzten eingeholt.

Herr Dr. L â¦, Facharzt fÃ¼r Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, hat im Befundbericht vom 7. Januar 2000 mitgeteilt, die KlÃ¤gerin leide an Rhinitis sicca und an Pharyngitis sicca. Messbare und dauerhafte FunktionseinschrÃ¤nkungen oder LeistungseinbuÃen ergÃ¤ben sich daraus nicht.

Herr Dr. M â¦ hat im Befundbericht vom 14. Januar 2000 einen Zustand nach Rezidiven Analspasmus, Analfissur und HÃ¤morrhoidalleiden diagnostiziert. Bei der letzten Kontrolle am 14. Januar 2000 sei der Befund der Fissur abgeheilt gewesen, der Spasmus habe sich zurÃ¼ckgebildet gehabt.

Herr Dr. Sch â¦, Facharzt fÃ¼r Allgemeinmedizin, hat im Befundbericht vom 23. Januar 2000 als GesundheitsstÃ¶rungen ein chronisches zervikales Wurzelreizsyndrom, multiple Allergien, chronische Bronchitis und MigrÃ¤ne mitgeteilt. Aus diesen Beschwerden ergÃ¤ben sich Probleme beim Heben, Tragen und Arbeiten in gebÃ¼ckter Haltung. Bei Arbeiten mit Haushaltschemikalien sei Vorsicht geboten. Seit September 1999 leide die KlÃ¤gerin an einer depressiven Verstimmung auf Grund der Erkrankung ihres Bruders; insoweit werde sie seit 15. Dezember 1999 medikamentÃ¶s behandelt.

In einem fÃ¼r 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 eingeschÃ¤tzt, die Versicherte sei ab sofort fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche Arbeit mit der MÃ¶glichkeit des Wechsels zwischen Sitzen, Stehen und Gehen arbeitsfÃ¤hig.

Im Arztschreiben des Krankenhauses D â¦ â StÃ¤dtisches Klinikum â vom 19.

November 1999 ist ausgefÃ¼hrt, nach Behandlung der analen SchmerzzustÃ¤nde sei die KlÃ¤gerin bei gutem Allgemeinzustand entlassen worden.

Im Befundbericht vom 18. September 2000 hat Frau Diplom-Medizinerin G â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r OrthopÃ¤die, darauf hingewiesen, es bestÃ¼nden rezidivierende, schwer lÃ¶sbare Blockierungen im Kopfgelenksbereich und im mittleren HalswirbelsÃ¤ulen-Bereich C 4/5. Die Patientin klage Ã¼ber Paraesthesien im Armbereich, die nicht segmental zuordnungsfÃ¤hig seien. Neurologische AusfÃ¤lle hÃ¤tten nicht festgestellt werden kÃ¶nnen. Im Juli 2000 seien ausgeprÃ¤gte Schwindelattacken aufgetreten.

SchlieÃlich hat der Senat noch einen aktuellen Befundbericht bei Herrn Dr. Sch â¦, Facharzt fÃ¼r Allgemeinmedizin, vom 1. Dezember 2000 angefordert. Dort hat er ausgefÃ¼hrt, es lÃ¤gen ein chronisches zervikales und lumbales Wurzelreizsyndrom, eine chronische Kontaktdermatitis (Haushaltschemikalien), eine MigrÃ¤ne, gastroenterologische Beschwerden (psychosomatisch) sowie ein Zustand nach HÃ¤morrhoiden-Operation sowie Fissurenbehandlung vor. Seit 23. Januar 2000 sei es nicht zu wesentlichen BefundÃ¤nderungen gekommen. Die MigrÃ¤neanfÃ¤lle seien regelabhÃ¤ngig und fÃ¼hrten zu einer Ausfallzeit von jeweils ein bis zwei Tagen. FÃ¼r eine unkomplizierte PfÃ¶rtnertÃ¤tigkeit ohne kÃ¶rperliche Belastung sei die KlÃ¤gerin vollschichtig einsatzfÃ¤hig.

In der Zeit vom 14. November 2000 bis 12. Dezember 2000 hat die Beklagte der KlÃ¤gerin medizinische Leistungen zur Rehabilitation im Fachklinikum B â¦ gewÃ¤hrt. Im Entlassungsbericht vom 17. Januar 2001 haben Herr Dr. R â¦, Chefarzt, Frau Dr. P â¦, OberÃ¤rztin, und Frau Diplom-Medizinerin H â¦, StationsÃ¤rztin, ein Zervikobrachialsyndrom bei muskulÃ¤ren Dysbalancen und Osteochondrose â ohne neurologische Defizite -, ein chronisches Lumbalsyndrom bei Rumpfmuskelinsuffizienz, einen Verdacht auf SomatisierungsstÃ¶rung, MigrÃ¤ne, Adipositas, Alkoholmissbrauch, ein dyshidrotisches Ekzem und Verdacht auf BerlocidunvertrÃ¤glichkeit diagnostiziert. Bei der Ergometrie seien bei einer Belastung bis 100 W Ã¼ber zwei Minuten keine IschÃ¤miezeichen und keine HerzrhythmusstÃ¶rungen aufgetreten. WÃ¤hrend der RehabilitationsmaÃnahme sei es einmalig zu einem starken MigrÃ¤neanfall gekommen. Im Vordergrund der Beschwerden stÃ¼nden die anhaltenden RÃ¼ckenschmerzen im Bereich der HalswirbelsÃ¤ule. Neurologische Defizite seien aber nicht vorhanden. Die WirbelsÃ¤ulenfunktion sei geringgradig eingeschrÃ¤nkt. Zur Abschlussuntersuchung habe die Patientin eine Linderung der RÃ¼cken- und Schulter-Nackenbeschwerden angegeben, es hÃ¤tten aber noch Restbeschwerden besonders im Bereich des linken Schultergelenkes und Schulter-Nackenbereiches mit BewegungseinschrÃ¤nkung und Schmerz bestanden. Die Kopfschmerzen seien gebessert. Insgesamt habe ihr die RehabilitationsmaÃnahme gut getan. Die Patientin habe psychisch stabilisierter gewirkt. Die behandelnden Ãrzte haben eingeschÃ¤tzt, die KlÃ¤gerin kÃ¶nne kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten in wechselnder Arbeitshaltung vollschichtig ausfÃ¼hren, sofern WirbelsÃ¤ulenzwangshaltungen, hÃ¤ufige Ãberkopfarbeiten sowie hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Heben und Tragen von Lasten vermieden wÃ¼rden. Als ungÃ¼nstig seien auÃerdem Akkordarbeit und hÃ¤ufig wechselnde Arbeitszeiten

einzuschÃ¤tzen. Auf Grund der ekzematÃ¶sen HautverÃ¤nderungen sollten Arbeiten in NÃ¤sse und KÃ¤lte nicht verrichtet werden. In ihrer letzten TÃ¤tigkeit als Reinigungskraft bestehe nur noch ein halb- bis unter vollschichtiges (drei bis sechs Stunden) LeistungsvermÃ¶gen. Die Entlassung ist als arbeitsfÃ¤hig erfolgt.

Dem Senat haben die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge vorgelegen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung der KlÃ¤gerin ist unbegrÃ¼ndet.

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 EntscheidungsgrÃ¼nde gemÃ¤Ã Â§ 153 Absatz 2 SGG abgesehen und in vollem Umfang auf die zutreffenden AusfÃ¼hrungen der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts Dresden verwiesen werden.

FÃ¼r die Zeit danach ergibt sich nichts anderes. Herr Dr. L â¦ hat ausdrÃ¼cklich mitgeteilt, die von ihm erhobenen Befunde fÃ¼hrten zu keinerlei FunktionseinschrÃ¤nkungen oder LeistungseinbuÃen. Herr Dr. M â¦ hat berichtet, dass bei der letzten Kontrolle die Fissur abgeheilt war und sich der Spasmus zurÃ¼ckgebildet hatte. Herr Dr. Sch â¦ hat in seinem Befundbericht vom 23. Januar 2000 zwar diverse GesundheitsstÃ¶rungen der KlÃ¤gerin diagnostiziert, im Befundbericht vom 1. Dezember 2000 hat er aber ausgefÃ¼hrt, die unverÃ¤ndert bestehenden Beschwerden lieÃen eine unkomplizierte PfÃ¶rtnertÃ¤tigkeit noch vollschichtig zu. Diese EinschÃ¤tzung Ã¼berzeugt. Denn die regelabhÃ¤ngigen MigrÃ¤neanfÃ¤lle, die zu einer Ausfallzeit von jeweils ein bis zwei Tagen fÃ¼hren, bewirken lediglich Zeiten der ArbeitsunfÃ¤higkeit, weil sie nur vorÃ¼bergehender Natur sind. Die depressive Verstimmung ist zum einen behandelbar, zum anderen weist sie keinen sozialmedizinisch erheblichen Krankheitswert auf. In dem fÃ¼r den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung im Freistaat Sachsen erstellten Gutachten vom 29. Dezember 1999 ist ebenfalls davon ausgegangen worden, es bestehe ArbeitsfÃ¤higkeit. Dieses Ergebnis deckt sich mit den vom Senat eingeholten Befundberichten. Auch die analen SchmerzzustÃ¤nde fÃ¼hren nicht zu einer verminderten ErwerbsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin, da sie nach entsprechender Behandlung in gutem Allgemeinzustand aus dem Krankenhaus D â¦ â StÃ¤dtisches Klinikum â entlassen wurde. Trotz orthopÃ¤discher Leiden und Schwindelattacken ab Juli 2000 konnte schlieÃlich auch Frau Diplom-Medizinerin G â¦ keine neurologischen AusfÃ¤lle diagnostizieren.

Alle soeben ausgewerteten medizinischen Unterlagen stimmen im Ergebnis zudem mit dem Rehabilitationsentlassungsbericht vom 17. Januar 2001 Ã¼berein. Auch hierin wird ausdrÃ¼cklich darauf hingewiesen, dass keine neurologischen Defizite vorliegen. Die WirbelsÃ¤ulenfunktion wurde als nur geringgradig beeintrÃ¤chtigt beschrieben. Eine mÃ¶gliche Belastung bis 100 W bei der Ergometrie lÃ¤sst

jedenfalls vollschichtig leichte Arbeit zu (der Grenzwert liegt insoweit bei 50 W!). SÃ¤mtliche im Entlassungsbericht beschriebenen FunktionseinschrÃ¤nkungen spielen bei der TÃ¤tigkeit einer PfÃ¶rtnerin keine Rolle. Hierbei handelt es sich um eine TÃ¤tigkeit, die Ã¼berwiegend im Sitzen in einem geschlossenen Raum verrichtet werden kann und bei der die MÃ¶glichkeit besteht, bei Bedarf die KÃ¶rperhaltung zu wechseln. Sie ist leichter Natur und stellt keine hohen intellektuellen Anforderungen. Kontakt mit Haushaltschemikalien fÃ¤llt insoweit nicht an. Die schmerzhaften Beschwerden an den ExtremitÃ¤ten kÃ¶nnen durch den mÃ¶glichen Wechsel der KÃ¶rperhaltung auf ein zumutbares MaÃ reduziert werden. Dies ergibt sich insbesondere aus dem Befundbericht von Herrn Dr. Sch â¦ vom 1. Dezember 2000. Die schmerzhaften Fistelbildungen im Mundbereich sind behandelbar und fÃ¼hren nicht zu einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit. Auch die beiden von der KlÃ¤gerin vorgetragenen Zahnoperationen fÃ¼hrten lediglich zu Zeiten der ArbeitsunfÃ¤higkeit. Der trockene Rachen kann durch die Aufnahme von viel FlÃ¼ssigkeit positiv beeinflusst werden.

Da die KlÃ¤gerin noch vollschichtig als PfÃ¶rtnerin zu arbeiten vermag, kann es dahingestellt bleiben, ob bei ihr eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision nach Â§ 160 SGG sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 14.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024