

## L 1 RA 49/00

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Halle (Saale) (SAN)  
Aktenzeichen  
S 4 RA 250/99  
Datum  
11.05.2000  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 1 RA 49/00  
Datum  
18.02.2004  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben sich gegenseitig keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Zahlung einer Rente wegen Invalidität nach Artikel 2 § 7 des Renten-Überleitungsgesetzes (RÜG).

Die am 1939 geborene Klägerin stellte am 11. April 1996 bei der Beklagten einen Antrag auf die Zahlung einer Rente wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit, beziehungsweise wegen Invalidität unter Hinweis auf seit 1980 auftretende Erschöpfungszustände, Herz-Kreislauf-Beschwerden, Rücken-Hüft-Schmerzen und Kopfschmerzen. Zusätzlich verwies sie auf die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 30. Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens holte die Beklagte einen internistischen Befundbericht der Frau Dipl.-Med. G. vom 6. Juni 1996 (Bl. 36 f. Verwaltungsakte (VA)) ein, in dem diese eine Skoliose der Lendenwirbelsäule mit Spondylosteoporose und vertebrogenem Schmerzsyndrom, eine CVI (Venenschwäche) beidseits Stadium I bis II, eine euthyreote Reststruma nach teilweiser Entfernung der Schilddrüse links im Januar 1994 sowie eine berufliche Konfliktsituation mitteilte. Funktionseinschränkungen bestünden durch Schmerzen im rechten Hüftgelenk und im HWS-Bereich, durch Polyarthralgien und durch Schluckbeschwerden.

Die Klägerin übersandte zusätzlich einen Bescheid des Amtes für Versorgung und Soziales Halle vom 3. Mai 1996 (Bl. 42 VA), in dem als Schädigungsfolgen im Sinne des § 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) eine Taubheit des linken Ohres, eine chronische Mittelohrentzündung des linken Ohres, geringe Schwindelerscheinungen mit leichter Unsicherheit bei mittleren Belastungen, eine Restlähmung des linken Gesichtsnerven sowie eine Neuralgie im Bereich der linken Schädelhälfte anerkannt wurden. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage 30 v. H ... Beigefügt war ein HNO-fachärztliches Gutachten eines Dr. N. zum Verfahren S [1 V 116/94](#) vor dem Sozialgericht Halle (Bl. 47-43 d.VA), in dem als Schädigungsfolgen einer akuten Mittelohrentzündung während der Vertreibung im Zweiten Weltkrieg eine Taubheit des linken Ohres nach akuter Mittelohrvereiterung und operativer Behandlung, eine fortbestehende chronische Mittelohrentzündung mit einseitig andauernder Sekretion/chronisch granulierend mit Cholesteatomeiterung, geringe Schwindelerscheinungen mit leichter Unsicherheit bei mittleren Belastungen als Ausdruck einer fortbestehenden Funktionsstörung des linken Gleichgewichtsorgans, eine geringgradige Restparese des linken Nervus facialis mit angedeuteter Fehlfunktion, tickartig bei Erregung zunehmend sowie zeitweise auftretende neuralgiforme Beschwerden im Bereich der linken Schädelhälfte angegeben wurden. Zudem waren Unterlagen einer Schilddrüsendiagnostik von Oktober 1992 und ein Arztbrief des S. Krankenhauses N. gGmbH vom 19. April 1994 bezüglich einer Kontrolluntersuchung nach Operation der Schilddrüse beigefügt.

Daraufhin veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch den Orthopäden Dr. H ... In seinem Gutachten vom 7. November 1996 (Bl. 59-66 VA) stellte dieser die Diagnose eines cervikalen Schmerzsyndroms bei Bandscheibendegeneration C4/5 und C5/6 mit partieller Bewegungsstörung ohne Radikulärzeichen. Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Klägerin kam er zu dem Ergebnis, dass diese ihre letzte berufliche Tätigkeit als Erziehungshelferin noch vollschichtig ausüben könne. Daneben bestünde vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte Arbeiten im Wechselrhythmus ohne häufiges Bücken und Überkopparbeiten, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie ohne Dauerhebe- und Tragebelastung von über 10 kg.

Mit Bescheid vom 17. Februar 1997 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit und Invalidität ab. Zwar wären bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit ärztlicherseits degenerative Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule mit leichten Funktionseinschränkungen und Hörstörungen festgestellt worden, doch sei die Klägerin noch in der Lage, in ihrem bisherigen Berufsbereich weiterhin vollschichtig tätig zu sein. Darüber hinaus bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen für

Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsfeldes, weshalb ihr Leistungsvermögen nicht um zwei Drittel oder mehr gemindert sei. Sie sei daher weder berufsunfähig/erwerbsunfähig noch invalide. Hiergegen legte die Klägerin am 4. März 1997 Widerspruch ein, da bei der Untersuchung durch den Gutachter sämtliche Röntgen- und Untersuchungsbefunde, die sie der Beklagten übergeben habe, gefehlt hätten.

Während des Vorverfahrens holte die Beklagte einen Befundbericht des Orthopäden Dr. E. vom 21. April 1997 (Bl. 84 f. VA) ein, in dem dieser ein Cervicobrachialsyndrom mit degenerativen Veränderungen im HWS-Bereich, ein Lumbalsyndrom mit diskreten degenerativen Veränderungen im LWS-Bereich sowie eine Präarthrose des rechten Kniegelenks beschrieb. Insoweit bestünden Funktionseinschränkungen am cervicothoracalen Übergang, am lumbosacralen Übergang und am rechten Kniegelenk. Daneben bestünden wiederkehrende Schmerzen in beiden Hüftgelenksregionen. Ferner veranlasste die Beklagte eine Begutachtung der Klägerin durch den Neurologen und Psychiater Dr. Ec ... In seinem Gutachten vom 25. Juni 1997 (Bl. 102-111 VA) beschreibt dieser Reste einer linksseitigen peripheren Facialisparese mit Betonung des Mundasts. Weiterhin bestünden Sensibilitätsstörungen im Bereich des linken Gesichts, und Hypaesthesie der gesamten linken Körperhälfte. Daneben bestünde ein Cervikocranialsyndrom mit einer leichten vertebrobasilären Insuffizienz. Von Seiten des neurologisch-psychiatrischen Fachgebiets aus könne die Klägerin noch leichte körperliche Arbeiten und Büroarbeiten vollschichtig ausführen. Ihre letzte Tätigkeit als Erziehungshelferin könne sie aufgrund ihres Alters und der Tatsache, dass sie seit 1983 nicht im Beruf gearbeitet habe, nicht mehr ausüben, zumal sie auch eine leichte Gesichtsstörung habe. Im Vordergrund stünden jedoch die Beschwerden aus dem Fachgebiet der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Daraufhin veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch den HNO-Facharzt Dr. R ... Im Gutachten vom 22. September 1997 (Bl. 121-127 VA) stellte dieser die Diagnosen eines Zustands nach Radikaloperation des linken Ohres, anhaltender Ohrsekretion links, cochleo-vestibulärer Erlosch links und einer mäßiggradigen peripheren Restparese N. VII links. Hinsichtlich des Leistungsvermögens der Klägerin gab Dr. R. an, dass sie weder als Erziehungshelferin noch in einem anderen Bereich über ein Restleistungsvermögen verfüge.

Den Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 12. Februar 1998 hinsichtlich einer beantragten Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit zurück. Die hiergegen zum Sozialgericht Halle erhobene Klage (S 4 RA 110/98) endete durch Rücknahme der Klage bei gleichzeitiger Zusicherung der Beklagten, über den noch nicht bestandskräftig beschiedenen Antrag auf Rente wegen Invalidität zu entscheiden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26. Februar 1999 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin vom 4. März 1997 auch bezüglich des Antrags auf Rente wegen Invalidität zurück: Die eingeholten medizinischen Gutachten und Befundberichte bestätigten, dass die Klägerin noch in der Lage sei, eine ihren Kenntnissen und Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit vollschichtig zu verrichten. Invalidität liege daher nicht vor.

Am 22. März 1999 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht mit der Begründung erhoben, dass wegen ihrer vielfältigen Beschwerden das Leistungsvermögen um mindestens zwei Drittel gegenüber einem Gesunden gemindert wäre. Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch die Einholung eines Befundberichts des Hals-Nasen-Ohren-Arztes Dr. Ra. vom 13. Dezember 1999 (Bl. 24 d.A.), in dem dieser angab, seit der ersten Behandlung im Mai 1996 hätten sich die Befunde nicht wesentlich verändert. Von Seiten seines Fachgebiets müsste die Klägerin noch in der Lage sein, eine dreistündige körperlich und psychisch leichte Tätigkeit täglich zu verrichten. Allerdings bestünden Einschränkungen für Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Hörvermögen sowie mit Belastung des Gleichgewichtssinns.

Mit Gerichtsbescheid vom 22. März 2000 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Invalidität liege nur dann vor, wenn bis zum 31. Dezember 1996 das Leistungsvermögen und das Einkommen um mindestens zwei Drittel desjenigen von geistig und körperlich gesunden Versicherten im Beitrittsgebiet gemindert sei. Dies sei bei der Klägerin nicht der Fall, da sie noch in der Lage sei, eine körperlich leichte Tätigkeit ohne besondere Anforderungen an das Hörvermögen und das Gleichgewichtsorgan, ohne Stehen auf Leitern und ohne Klettern mindestens drei Stunden täglich zu verrichten.

Gegen den am 12. Mai 2000 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 30. Mai 2000 Berufung eingelegt. Sie ist der Auffassung, dass Invalidität bereits dann vorliege, wenn nur noch ein Restleistungsvermögen für eine Tätigkeit von unter vier Stunden vorliege, was nach den Ergebnissen der Begutachtung des Dr. R. bei ihr der Fall sei. Invalidität läge auch dann vor, wenn das Arbeitseinkommen aus gesundheitlichen Gründen um zwei Drittel gemindert sei. Hierzu enthalte die erstinstanzliche Entscheidung keine Ausführungen. Ferner sei es nach der Praxis der DDR üblich gewesen, bei einem Grad des Körperschadens von 66 2/3 % eine Invalidenrente zuzuerkennen. Insoweit ginge sie davon aus, dass im Zeitpunkt der Antragstellung ein GdB von 70 vorgelegen habe.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Halle vom 22. März 2000 sowie den Bescheid der Beklagten vom 17. Februar 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. Februar 1999 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab April 1996 eine Invalidenrente nach Artikel 2 RÜG zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verteidigt das angefochtene Urteil.

Der Senat hat die Akten des Sozialgerichts Halle zu den Verfahren S [1 V 116/94](#) und S 4 RA 110/98 zum Verfahren beigezogen.

Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten sowie der Einzelheiten der eingeholten Befundberichte und Gutachten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten (Vers.-Nr. ), die beigezogenen Akten sowie die Verfahrensakte Bezug genommen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und haben dem Senat bei der Beratung vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143, 144 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte und im Übrigen zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 17. Februar 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. Februar 1999 ist rechtmäßig und beschwert die Klägerin nicht im Sinne von §§ 157, 54 Abs. 2 S. 1 SGG, weil bei ihr die Voraussetzungen für eine Rente wegen Invalidität nicht vorliegen. Nach Art. 2 § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, Abs. 3 RÜG haben Versicherte Anspruch auf Invalidenrente, wenn durch Krankheit, Unfall oder eine sonstige geistige oder körperliche Schädigung das Leistungsvermögen und das Einkommen um mindestens zwei Drittel desjenigen von geistig und körperlich gesunden Versicherten im Beitrittsgebiet gemindert sind und die Minderung des Leistungsvermögens in absehbarer Zeit durch Heilbehandlung nicht behoben werden kann oder – was die Klägerin nicht geltend macht – die persönlichen Voraussetzungen für den Bezug von Blindengeld oder Sonderpflegegeld nach den am 31. Dezember 1991 geltenden Vorschriften des Beitrittsgebiets vorliegen. Der Anspruch auf eine Rente wegen Invalidität besteht jedoch nach Art. 2 §§ 1 Abs. 1 Nr. 3, 7, 44 Abs. 1 RÜG in Verbindung mit § 99 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) nur dann, wenn alle hierfür erforderlichen Voraussetzungen einschließlich der Invalidität spätestens am 30. November 1996 vorgelegen haben. Bis zu diesem Zeitpunkt lag Invalidität bei der Klägerin nicht vor.

Das Vorliegen von Invalidität ist von zwei Voraussetzungen abhängig, die kumulativ vorliegen müssen. Zum einen muss das körperliche und/oder geistige Leistungsvermögen um zwei Drittel gemindert sein, zum anderen muss gleichzeitig wegen des eingeschränkten Leistungsvermögens eine Minderung des Einkommens ebenfalls um zwei Drittel eingetreten sein (BSG 8. September 1993 5 RJ 2/93 = BSGE 73. 61 = SozR3 - 8555 § 8 Nr. 1). Insofern genügt es, dass eine dieser Voraussetzungen nicht vorliegt, um einen Rentenanspruch zu hindern. Daher waren Ausführungen des Sozialgerichts zur Minderung des Einkommens entbehrlich, da es zutreffend festgestellt hat, dass bereits der erforderliche Grad der Minderung des Leistungsvermögens der Klägerin nicht vorlag.

Die Minderung des körperlich-geistigen Leistungsvermögens ist allein medizinisch und bezogen auf die Normalarbeitszeit zu bestimmen. Dabei kommt es nur auf die Fähigkeit des Versicherten an, überhaupt eine Erwerbstätigkeit, gleich welcher Art, auszuüben (BSG a.a.O.). Invalidität liegt jedenfalls dann nicht vor, wenn die Versicherte noch in der Lage ist, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt regelmäßig mit einer Arbeitszeit von mehr als einem Drittel der Normalarbeitszeit erwerbstätig zu sein. Folglich liegt keine Invalidität vor, sofern noch ein Restleistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten, gegebenenfalls mit gewissen Einschränkungen, für eine regelmäßige Arbeitszeit von täglich drei Stunden vorliegt. Demgegenüber ist für die Feststellung einer Invalidität im Sinne des Art. 2 § 7 Abs. 3 RÜG unbeachtlich, ob nach der in der DDR bestehenden Praxis beim Vorliegen eines Körperschadens von 66 2/3 % auch eine Invalidität anerkannt wurde. Bei dem am 1. Januar 1992 in Kraft getretenen Art. 2 RÜG vom 25. Juli 1991 (BGBl. I S. 1606) handelt es sich um eine Regelung des bundesdeutschen Rechts. Deren Inhalt ist ausschließlich nach bundesrechtlichen Auslegungsgrundsätzen zu ermitteln. Sowohl der Wortlaut des Art. 2 § 7 Abs. 3 RÜG als auch der der Vorbildnorm § 8 Abs. 1 der Verordnung über die Gewährung und Berechnung von Renten der Sozialpflichtversicherung vom 23. November 1979 (GBl. I S. 401 (RentenVO)) knüpfen ausschließlich an eine Minderung des Leistungsvermögens und des Verdienstes, nicht jedoch an den Grad des Körperschadens an. Demgegenüber hing die Zahlung einer Kriegsbeschädigtenrente nach § 15 Abs. 1 RentenVO vom Vorliegen eines Körperschadens von 66 2/3 % ab. Auch die Höhe von Unfallrenten nach §§ 23 ff. RentenVO richtete sich nach dem Prozentsatz des Körperschadens. Dies Rentenarten sind jedoch nicht Gegenstand des Art. 2 § 7 RÜG.

Nach den Ergebnissen der medizinischen Ermittlungen war die Klägerin bis zum 30. November 1996 noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als drei Stunden täglich zu arbeiten. Ausweislich der während des Verwaltungs- und Gerichtsverfahrens sowie im Verfahren S 1 V 116/94 eingeholten und vorgelegten Befundberichte und Gutachten bestehen bei der Klägerin im Wesentlichen orthopädische Leiden sowie Leiden auf neurologischem und Hals-Nasen-Ohren-ärztlichem Fachgebiet in Folge einer Radikaloperation am linken Ohr gegen Ende des Zweiten Weltkriegs und einer weiterhin bestehenden chronischen Mittelohrentzündung. Hierzu geben sowohl das Gutachten des Dr. Neumann vom 31. Januar 1996 als auch das Gutachten des Dr. Re. vom 22. September 1997 eine anhaltende Sekretion des linken Ohres, einen Ausfall des Gleichgewichtsorgans links sowie eine gering- beziehungsweise mäßiggradige Restparese des Mundastes des Gesichtsnervs links an. Dies entspricht auch im Wesentlichen den Diagnosen im Befundbericht des Dr. Rascher vom 13. Dezember 1999. Die hiermit verbundenen Funktionsstörungen werden weitgehend übereinstimmend beschrieben. So beträgt der Hörverlust auf dem linken Ohr 100%, während das Hörvermögen auf dem rechten Ohr weitgehend erhalten ist. Auf Grund der Störung des Gleichgewichtsorgans treten zeitweise, nach dem Gutachten Dr. Neumanns vor allen Dingen unter mittleren Belastungen, Schwindelbeschwerden und leichte Unsicherheiten auf. Insofern konnte Dr. Neumann einen Spontan- und Provokationsnystagmus (Augenzittern) nach links feststellen, der jedoch bei Dr. Re. nicht mehr nachgewiesen wurde. Stattdessen berichtet dieser über eine leichte Abweichung nach rechts. Daneben stellte er Unsicherheiten beim Finger-Nase- sowie beim Unterberger-Tretversuch fest, die den Ergebnissen der bei Dr. Neumann durchgeführten Untersuchungen entsprechen. Auch im neurologischen Gutachten des Dr. Eckert vom 25. Juni 1997 werden beim Seitlängergang und Blindgang ein leichtes Abweichen nach links beschrieben, während jedoch die Versuche nach Romberg und Unterberger als unauffällig geschildert werden. Insofern scheint auch die Angabe der Klägerin gegenüber Dr. Neumann zutreffend, dass sie infolge Balanceproblemen kein Fahrrad fahren könne.

Hinsichtlich der mehrfach diagnostizierten Restparese des linken Gesichtsnervs gab Dr. Neumann lediglich eine angedeutete, bei Erregung zunehmende, tickartige Fehlfunktion an, die durch Dr. Reich nicht beschrieben wird. Dr. Eckert teilt hierzu mit, dass aus neurologischer Sicht keine eindeutigen Hinweise auf einen Gesichtstick oder eine Gesichtsneuralgie bestünden, wobei allerdings eine Sensibilitätsstörung im Bereich des linken Gesichts bestätigt wird. Diese Gesichtsstörung sieht er als ein Hindernis für eine weitere Tätigkeit der Klägerin als Erziehungshelferin an.

Auf Grundlage dieser Befunde ist nachzuvollziehen, dass entsprechend der Leistungsbeurteilung durch Dr. Eckert und Dr. Re. für eine Tätigkeit als Erziehungshelferin kein Restleistungsvermögen besteht, da diese mit einer erheblichen Lärmentwicklung verbunden sein kann, die die Klägerin nach den Angaben im Gutachten des Dr. Re. zur Aufgabe dieser Tätigkeit veranlasst hat. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, wieso auf Grund dieser Beschwerden auch kein Restleistungsvermögen für irgendeine andere Tätigkeit mehr bestehen soll, wie dies Dr. Re. angegeben hat. Wie aus den genannten Befunden abzulesen ist, sind die von Dr. Re. zu begutachtenden Leiden auf Hals-Nasen-Ohren-ärztlichem Fachgebiet auf das linke Ohr und die linke Gesichtshälfte beschränkt. Aus der Sekretion des linken Ohres resultiert keine Einschränkung für das Berufsleben. Demgegenüber ist auf Grund des Hörverlustes auf dem linken Ohr eine Einschränkung im Hinblick auf Arbeiten unter Lärmbelastung und mit besonderen Anforderungen an das Hörvermögen, wie sie auch Dr. Rascher in seinem Befundbericht vom 13. Dezember 1999 angibt, nachvollziehbar. Die Restparese des linken Gesichtsnervs könnte Einschränkungen hinsichtlich Tätigkeiten

mit Publikumsverkehr erforderlich machen. Die darüber hinaus übereinstimmend beschriebenen Einschränkungen in der Funktion des Gleichgewichtssinns sind nach den erhobenen Befunden nicht so ausgeprägt, dass jede Art der Erwerbstätigkeit ausgeschlossen wäre. So ist es nachvollziehbar, wenn die Klägerin angibt, kein Fahrrad fahren zu können. Sie war jedoch zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. Re. noch in der Lage Auto zu fahren. Insoweit erscheint es geboten, dass Arbeiten mit besonderer Belastung des Gleichgewichtssinns, insbesondere auf Leitern und Gerüsten, ausgeschlossen werden, wie dies Dr. Rascher in seinem Befundbericht und Dr. H. im orthopädischen Gutachten vom 7. November 1996 empfehlen.

Die Angabe eines fehlenden Restleistungsvermögens durch Dr. Re. stützt sich nach den Ausführungen in Epikrise und sozialmedizinischer Beurteilung seines Gutachtens vor allem auf die Tatsache, dass die Klägerin ihre letzte Tätigkeit als Erziehungshelferin selbst aufgegeben hat, seitdem nicht mehr berufstätig war und sich selber wegen ihrer Beschwerden nicht für fähig hält, irgendeiner geregelten Tätigkeit nachzugehen. Insoweit folgt er der Selbsteinschätzung der Klägerin, ohne dass dies durch die von ihm erhobenen Befunde untermauert wird. Vielmehr sprechen diese wie gezeigt - für ein zwar eingeschränktes, jedoch keineswegs aufgehobenes Restleistungsvermögen, weshalb der Senat der Leistungsbeurteilung durch Dr. Re. nicht folgt.

Auch die auf anderen medizinischen Fachgebieten bestehenden Leiden begründen keine Einschränkung des Leistungsvermögens der Klägerin auf unter drei Stunden täglich. So umschreiben das orthopädische Gutachten des Dr. H. vom 7. November 1996 wie auch der orthopädische Befundbericht des Dr. E. vom 21. April 1997 ein cervikales Schmerzsyndrom mit degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule mit Bewegungseinschränkungen. Ferner gibt Dr. E. Beschwerden im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule mit leichten Veränderungen und eine Präarthrose im rechten Kniegelenk mit einem Bewegungsschmerz an. Im Rahmen der Begutachtung durch Dr. H. konnte insoweit eine leichte Einschränkung der Rechtsdrehung sowie eine deutliche Einschränkung der Seitneigung des Kopfes zu beiden Seiten festgestellt werden. Demgegenüber wurden hinsichtlich der Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule durchweg Normalbefunde erhoben. Auch in den Hüftgelenken hier werden ebenfalls Schmerzen angegeben lag die Beweglichkeit im Normalbereich. Desgleichen für die Bewegung des Kniegelenks, wobei jedoch eine geringe Bewegungskrepitation und ein endgradiger Beugungsschmerz feststellbar waren. Die von Dr. H. mitgeteilte Auswertung der Röntgenaufnahmen entspricht sowohl hinsichtlich der Knie- und Hüftgelenke, als auch hinsichtlich der Hals- und Lendenwirbelsäule den erhobenen Befunden. Gleichzeitig korrespondieren diese mit dem neurologischen Gutachten des Dr. Eckert, in dem dieser keinerlei motorische Störungen an den Extremitäten feststellen konnte, während die Klägerin eine Sensibilitätsstörung des linken Armes und Beines, im Laufe der Untersuchung auch der gesamten linken Körperhälfte angab.

Auf Grundlage der objektiven Befunde ist die durch Dr. H. getroffene Aussage, bei der Klägerin bestehe noch ein vollschichtiges Restleistungsvermögen für leichte Arbeiten im Wechselrhythmus ohne häufiges Bücken und Überkopparbeiten, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie ohne eine Dauerhebe- und Tragebelastung über 10 kg schlüssig und erscheint zutreffend. Einer Verwertbarkeit dieses Gutachtens steht nicht entgegen, dass nach Angaben der Klägerin während der Begutachtung von ihr eingereichte Röntgenaufnahmen nicht vorgelegen hätten. Ausweislich des Gutachtens sind Röntgenbefunde beider Kniegelenke einer orthopädischen Praxis Sangerhausen vom 28. Juni 1996 bei der Gutachtenerstellung berücksichtigt worden. Darüber hinaus sind am Untersuchungstag Röntgenaufnahmen der Wirbelsäule sowie eine Beckenübersicht gefertigt worden und in die Beurteilung eingeflossen. Da auch der Befundbericht des Dr. E. keine weitergehenden Beschwerden umschreibt, besteht kein Anlass zu Zweifeln daran, dass der Begutachtung ausreichende Unterlagen zu Grunde gelegen haben.

Weitere wesentliche Funktionseinschränkungen folgen auch nicht aus der im Befundbericht der Dipl.-Med. G. vom 6. Juni 1996 beschriebenen CVI und Reststruma. Insoweit wird nur ein mäßiggradiges Venenleiden beidseits ohne Ödem oder Ekzembildung beschrieben, das in die weiteren Gutachten keinen Eingang gefunden hat und auch in der jeweiligen Beschwerdeschilderung der Klägerin nicht erscheint. Hieraus lässt sich allenfalls eine Einschränkung im Hinblick auf Tätigkeiten mit besonderer Belastung durch ständiges Stehen ableiten (Marx/Klepzig, Medizinische Begutachtung innerer Krankheiten, 7. Aufl., S. 279 f.). Die Funktion der Schilddrüse wird durch Frau Dipl.-Med. G. unter Medikation als im Normbereich liegend beschrieben (euthyreot). Auch eine nach der Schilddrüsenoperation 1994 offensichtlich aufgetretene Stimmbandlähmung, wie sie im Gutachten des Dr. N. Erwähnung findet, hatte nur vor-übergehenden Charakter und war bereits zum Begutachtungszeitpunkt nicht mehr nachweisbar. Insgesamt ergibt sich demnach ein Leistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten im Wechselrhythmus ohne häufiges Bücken und Überkopparbeiten, nicht auf Leitern und Gerüsten, ohne dauernde Hebe- und Tragebelastung über 10 kg, ohne besondere Anforderungen an das Hörvermögen sowie besondere Lärmbelastungen von mindestens drei Stunden täglich.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG](#) nicht, weil es sich um eine Einzelfallentscheidung auf geklärter Rechtsgrundlage handelt.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-02