

L 11 R 5575/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 500/04
Datum
18.10.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 5575/06
Datum
09.10.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 18. Oktober 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1950 geborene Klägerin stammt aus R. und ist im Juni 1987 in die Bundesrepublik als Spätaussiedler gekommen. Sie war in R. gelernte Verkäuferin, nach ihrer Übersiedlung in verschiedenen Tätigkeiten beschäftigt, zuletzt versicherungspflichtig als Raumpflegerin bis einschließlich 30. November 2001. Seitdem steht sie im Bezug von Sozialleistungen, zuletzt der Arbeitslosenversicherung (letzter Pflichtbeitrag März 2004).

Seit November 2000 ist die Klägerin arbeitsunfähig erkrankt. Sie erhielt deswegen von der Beklagten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zunächst in der F.klinik B. B. vom 28. März bis 18. April 2001. Dort wurde eine chronisch rezidivierende Cervicobrachialgie bei kleinem dorso-medialem Bandscheibenvorfall und eine Spinalkanalstenose, jeweils HWK 4/5, chronisch rezidivierende Lumbalgien bei Zustand nach Bandscheibenvorfall L5/S1 (1982), eine Gonarthrose rechts mit rezidivierenden Gelenkergüssen sowie Adipositas diagnostiziert. Bei stufenweiser Eingliederung wurde die Klägerin für Tätigkeiten als Raumpflegerin und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als vollschichtig leistungsfähig entlassen. Anschließend war sie vom 9. August bis 6. September 2001 in einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der S.klinik B. B., wo sie ebenfalls für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes für vollschichtig erwerbsfähig entlassen wurde, nicht hingegen für solche als Raumpflegerin (nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich). Neben den bekannten Beschwerden wurde eine arterielle Hypertonie sowie eine Schmerzfehlverarbeitung festgestellt.

Am 17. April 2002 beantragte sie bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung unter Hinweis auf ihre chronische Bandscheiben- und Schmerzproblematik. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine internistische Begutachtung nach ambulanter Untersuchung. Die Allgemeinärztin Dr. Z. beschrieb chronisch-rezidivierende Schulter-Nackenbeschwerden bei einem kleinem Bandscheibenvorfall C4/5 und Einengung des Rückenmarkkanals bei Verschleiß ohne neurologisches Defizit, eine ausreichende Weite des Rückenmarkkanals bei Bandscheibenvorwölbung L1/L2 und L5/S1 ohne Bandscheibenvorfall, einen Zustand nach Bandscheibenoperation L5/S1 1982, eine chronifizierte Schmerzsymptomatik mit Überlagerung durch eine somatoforme Schmerzstörung, einen Kniegelenksverschleiß rechts mit rezidivierenden Ergüssen sowie Belastungsbeschwerden bei freier Beweglichkeit und einen medikamentös behandelten Bluthochdruck und ein Übergewicht mit Fettstoffwechselstörung als Folge der Überernährung. Nebenbefundlich bestünden eine Allergie gegen Duftstoffmisch sowie Senk-Spreizfüße beidseits mit Hallux Valgus, bisher nicht einlagenversorgt. Die Klägerin sei ihrer Auffassung nach nicht mehr in der Lage, als Raumpflegerin tätig zu sein, könne aber noch leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr ohne häufige Zwangshaltungen, Heben und Tragen über 10 kg, häufige Überkopfarbeiten in wechselnder Körperhaltung verrichten.

Mit Bescheid vom 12. August 2002 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenanspruch ab.

Mit ihrem dagegen erhobenen Widerspruch machte die Klägerin geltend, sie leide unter multiplen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und könne deshalb nur noch unter drei Stunden täglich erwerbstätig sein. Die Beklagte veranlasste daraufhin eine nervenärztliche Begutachtung der Klägerin nach ambulanter Untersuchung. Die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. E. stellte eine somatoforme Schmerzstörung, eine

Cervicobrachialgie links mit kleinem dorsomedialen Diskusprolaps C4/5 und Einengung des Spinalkanals auf 7 mm, einen Zustand nach Bandscheibenoperation L5/S1 1982 sowie Adipositas fest. Auf nervenärztlichem Fachgebiet sei die Leistungsfähigkeit für schwere und mittelschwere Tätigkeiten gemindert, die Klägerin könne aber noch leichte Arbeiten mit Einschränkungen wie im Vorgutachten dargestellt sechs Stunden und mehr ausüben. Eine ambulante Therapie sei zwar bei der Klägerin erforderlich, jedoch sei ihre Therapiemotivation gering. Vom 2. bis 30. Oktober 2002 ließ sich die Klägerin in einem multimodalen Schmerzbehandlungsprogramm in der F.klinik E. wegen anhaltender somatoformer Schmerzstörung behandeln. Mit Widerspruchsbescheid vom 24. Februar 2004 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, die Klägerin habe ihren in R. erlernten Beruf einer Verkäuferin nicht aus zwingenden gesundheitlichen Gründen aufgegeben und sei deswegen auf sämtliche ungelernte Tätigkeiten verweisbar. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestünde für leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten (ohne mechanische Hilfsmittel) über 10 kg, ohne häufige Zwangshaltung (z.B. Überkopf, Knien) und ohne häufige Überkopfarbeiten ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich. Damit sei die Klägerin nicht erwerbsgemindert.

Mit ihrer dagegen beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhobenen Klage verfolgte die Klägerin ihr Rentenbegehren weiter. Sie trug vor, sie sehe sich außerstande, selbst leichte Tätigkeiten einschränkungsfrei vornehmen zu können, welches sie auf ihre mangelnde Beweglichkeit und die gravierende, zwischenzeitlich chronifizierte Schmerzsymptomatik zurückführe.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen gehört und die Klägerin anschließend orthopädisch begutachten lassen.

Der Allgemeinmediziner Dr. S. schloss sich den Befunden und der Leistungsbeurteilung von Dr. Z. und Dr. E. an. Er erachtete die Klägerin aber als Raumpflegerin für nicht mehr leistungsfähig und hielt es aufgrund der vielen Einschränkungen für schwierig, einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für die Klägerin zu finden. Der Neurologe Dr. D. führte aus, dass es bei der Klägerin aufgrund der chronischen Schmerzkrankung zur Entwicklung einer reaktiven Depression gekommen sei. Unter Berücksichtigung der rheumatologischen Beschwerden mit Gelenkschmerzen, insbesondere im Handgelenk, erachte er sie nicht mehr für in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr als zwei Stunden täglich zu verrichten. Der Augenarzt Dr. R. beschrieb eine beginnende Linsentrübung sowie eine ausgeprägte Hyperopie, die zwar mittels Brille noch ausreichend zu kompensieren sei, aber die Sehleistung im Nahbereich nachteilig beeinflusse. Bei Zunahme der Linsentrübung bestehe die Möglichkeit der Visusverbesserung durch eine Katarakt-Operation. Die Klägerin könne daher seiner Auffassung nach noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sowie als Raumpflegerin mehr als sechs Stunden täglich ausüben.

Der Sachverständige Dr. Z., Chefarzt der F.klinik W., Fachklinik für konservative Orthopädie und Rheumatologie, Orthopädische Schmerzklinik, führte in seinem Gutachten aus, bei der Klägerin liege 1. ein Belastungsdefizit der Wirbelsäule (degenerative Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie muskuläre Dysbalancen), ein HWS-Syndrom bei Blockwirbelbildung C 3/4, kleinem Bandscheibenvorfall C4/5 und degenerativen Veränderungen, ein LWS-Syndrom bei Osteochondrose, Spondylarthrose sowie Baastrup-Phänomen, Bandscheibenvorfallsoperation L5/S1 1982, 2. ein Belastungsdefizit beider Kniegelenke (retropatellar betonte Gonarthrose beidseits), 3. eine Adipositas mit statischer Überbelastung der Wirbelsäule und der Kniegelenke sowie 4. eine somatoforme Schmerzstörung vor. Auf rheumatologischem Fachgebiet bestehe aktuell keine rheumatologisch-entzündliche Erkrankung bei niedrig positivem ANA-Titer. Die klinische Untersuchung der Klägerin habe sich aufgrund der Schmerzangaben und aktiven Gegeninterventionen als schwierig gestaltet, zumal eine mit den objektiven Untersuchungsbefunden nicht übereinstimmende subjektive Schmerzangabe auffällig gewesen sei. Die Klägerin könne seiner Auffassung nach noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Zurücklegung einer Gehstrecke von 500 m viermal täglich in weniger als 20 Minuten ausüben, wobei regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten ohne technische Hilfsmittel über 10 kg, Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken und häufige Überkopfarbeiten ebenso wie ständiges Sitzen und anhaltende Arbeiten in nach vorne gebeugter Haltung des Rumpfes wie kniende und hockende Zwangshaltungen, ständiges Stehen und Gehen sowie häufiges Treppensteigen und Arbeiten in Kälte, Nässe und Zugluft zu vermeiden seien.

Gestützt auf das Gutachten von Dr. Z. wies das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 18. Oktober 2006, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 26. Oktober 2006, mit der Begründung ab, die Klägerin könne noch sechs Stunden und mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit qualitativen Einschränkungen erwerbstätig sein. Der Gutachter habe Funktionsprüfungen und Bewegungsmessungen der Wirbelsäule und der Extremitäten vorgenommen, die Klägerin anatomisch genau inspiziert und vermessen sowie aktuelle Röntgenbilder herangezogen, somit die Befunde vollständig erhoben. Er sei danach zu der auch für das Gericht nachvollziehbaren Beurteilung des vollschichtigen Leistungsvermögens gekommen. Die Klägerin sei auch nicht berufsunfähig, da sie der Gruppe der unteren Angelernten zuzuordnen und deswegen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei.

Mit ihrer dagegen am 7. November 2006 eingelegten Berufung macht die Klägerin geltend, dass Dr. Z. eine ärztliche Kompetenz lediglich auf dem Bereich der Orthopädie habe, sie aber an einer somatoformen Schmerzstörung leide. Dieser Gesichtspunkt werde im Gerichtsbescheid völlig übergangen. Sie könne auch nicht mehr pauschal auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden, da die Gebrauchsfähigkeit ihrer Hände eingeschränkt sei.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 18. Oktober 2006 sowie den Bescheid vom 12. August 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Februar 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, die erstinstanzliche Entscheidung sei zutreffend. Sie hat hierzu eine beratungsärztliche Stellungnahme von Obermedizinalrat F. vorgelegt, worin dieser ausführt, dass die chronifizierte Schmerzstörung bereits in den drei Rehabilitationsverfahren Berücksichtigung gefunden habe. Die Begutachtung von Dr. B. sei schon deswegen wenig nachvollziehbar, weil es an der im Verlauf einer

Schmerzzerkrankung typischen Muskelverschwächigung der Klägerin fehle, die Rückschlüsse auf eine beschränkte körperliche Betätigung zuließen. Die von der Klägerin geschilderte Lichtempfindlichkeit müsse nicht mit den diagnostizierten migräneartigen Kopfschmerzen einhergehen, sondern könne auch auf den anderweitig festgestellten beginnenden Grauen Star zurückzuführen sein. Dafür spreche, dass die Klägerin keine typischen Medikamente zur Migräneprophylaxe einnehme. Die Begutachtung leide insgesamt darunter, dass der Gutachter ungeprüft die Angaben der Klägerin übernommen habe.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat den Entlassungsbericht der F.klinik B. B. über die vom 22. Februar 2007 bis 15. März 2007 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme sowie den psychologisch-psychotherapeutischen und orthopädischen Konsiliarbericht beigezogen und die Klägerin auf eigenes Kostenrisiko nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) bei Dr. B., Chefarzt der Akutklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, B. S., begutachten lassen.

Aus der F.klinik wurde die Klägerin erneut als arbeitsfähig mit den Diagnosen einer Somatisierungsstörung, einer Gonarthrose beidseits, eines lokalen HWS- und LWS-Syndroms bei degenerativen Veränderungen sowie einer Adipositas entlassen. Hinweise auf eine entzündlich-rheumatische Erkrankung bestünden nicht. Zumutbar seien der Klägerin leichte Tätigkeiten vollschichtig unter Vermeidung von Zwangshaltungen, fixierten Körperhaltungen, anhaltend erforderlichem Bücken, Knien oder auch Überkopfarbeiten, Zeitdruck wie Akkord- oder Fließbandtätigkeiten sowie erhöhter Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen. Nach dem psychologisch-psychotherapeutischen Konsiliarbericht der Psychologischen Psychotherapeutin Runggaldier werde die Somatisierungsstörung derzeit medikamentös behandelt. Während des noch laufenden Rentenverfahrens sei die Chance für eine erfolgreiche ambulante Psychotherapie eingeschränkt, sodass derzeit keine weiteren Maßnahmen erforderlich wären. Der Chirurg Dr. F. berichtete, dass durch die Fraktur der rechten Hand und des Ellenbogens bei regelrechtem Verlaufsbefund ein gutes bis sehr gutes funktionelles Ergebnis erzielt worden sei. Es bestehe jeweils nur noch ein endgradiges Defizit bei der Streckung im rechten Ellenbogengelenk und der Supination sowie eine mäßige Einschränkung der Radialabduktion des rechten Handgelenkes. Eine weitere Reduktion der beklagten Ruhe-, Bewegungs- und Belastungsschmerzen wäre im weiteren Heilungsverlauf zu erwarten.

Dr. B. führte in seinem Gutachten aus, bei der Klägerin handele es sich um eine multimorbide Patientin mit somatischen, psychischen und schmerzpsychologisch relevanten Gesundheitsstörungen im Sinne eines chronifizierten Schmerzsyndroms mit Verdacht auf rezidivierende depressive Störung. Er sehe keine berufliche Leistungsfähigkeit mehr. Auch leichte Hausarbeiten könne die Klägerin nur mit etlichen Pausen verrichten. Den Vorgutachten fehle die diagnostische Klarheit bezüglich des Schmerzsyndroms. Er erachte die Klägerin insgesamt für nicht mehr erwerbsfähig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft, da die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr umfasst ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)), und damit insgesamt zulässig.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der angefochtene Bescheid vom 12. August 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Februar 2004 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung sind im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend zitiert; hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle der Klägerin nicht vor. Zwar erfüllt sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung, wie sich aus dem vorgelegten Versicherungsverlauf vom 7. Februar 2007 ergibt. Sie ist indessen weder teilweise noch voll erwerbsgemindert.

Die Klägerin ist vielmehr noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr unter Vermeidung von Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Expositionen gegenüber Kälte und Nässe, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg ohne Hilfsmittel, anhaltend erforderlichem Bücken, Knien oder auch Überkopfarbeiten zu verrichten. Durch diese qualitativen Einschränkungen wird weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsminderung begründet (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 75, 81, 90; 104, 117, 136; SozR 3-2200 § 1246 Nr. 15). Der Klägerin muss daher eine bestimmte Verweisungstätigkeit nicht benannt werden ([BSGE 80, 24](#)). Die Klägerin, die sich von ihrem erlernten Beruf als Verkäuferin aus nicht gesundheitlichen Gründen gelöst hat (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 158](#); [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 38](#)), ist somit aufgrund ihrer zuletzt ausgeübten ungelerten Tätigkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, weshalb auch eine Rente wegen Berufsunfähigkeit ausscheidet.

Das folgt zur Überzeugung des Senats aus dem eingeholten Gutachten von Dr. Z. und dem Rehabilitationsentlassungsbericht 2007 nebst den vorgelegten Konsiliarberichten wie auch den im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren Gutachten von Dr. Z. und Dr. E ...

Danach steht im Vordergrund der Leistungseinschränkungen mittlerweile die Somatisierungsstörung, wie sie bereits von Dr. Z. beschrieben wird. Insofern geht die von Dr. B. geäußerte Kritik an der fachlichen Kompetenz von Dr. Z. bereits vom Ansatz her fehl, da in der W.-Z.-Klinik auch Schmerztherapie durchgeführt wird. Der Befund der Schmerzfehlerverarbeitung wurde von Dr. Z. in das Zentrum seiner Begutachtung gestellt, nachdem weder die orthopädischen Befunde noch eine nicht bestehende rheumatologisch-entzündliche Erkrankung die subjektiven Beschwerdeangaben der Klägerin erklären konnten. Somit muss nach übereinstimmender gutachterlicher Einschätzung von einer Schmerz-

oder Somatisierungsstörung ausgegangen werden. Das hat noch einmal Dr. M. in dem Rehabilitationsentlassungsbericht der F.klinik B. B. bestätigt. Dieser Befund belegt aber noch nicht für sich genommen ein quantitativ eingeschränktes Leistungsvermögen, zumal diese Schmerzstörung nach Einschätzung sämtlicher Gutachter - mit Ausnahme von Dr. B. - einer Therapie zugänglich ist. Für die Richtigkeit dieser Einschätzung spricht, dass selbst nach den eigenen Angaben der Klägerin (Abschlussbericht der Rehabilitationseinrichtung) diese von einer Besserung berichten konnte, wenngleich eine völlige Schmerzf়reiheit nicht erreicht werden konnte. Der Senat geht auch davon aus, dass sich die Klägerin im Alltagsleben nicht, wie Dr. B. ungeprüft übernommen hat, nur noch leichten körperlichen Belastungen aussetzt, sondern auch anhaltend beide Hände gebraucht. Denn bei der Begutachtung durch Dr. Z. waren die wichtigsten Funktionsgriffe im Bereich beider Hände seitengleich durchführbar und auch die Beschwielung im Bereich beider Hohlhände spricht dafür, dass es an der mit einer Schonung typischerweise einhergehenden Muskelverschmächtigung fehlt. Die Klägerin hat selbst dem Gutachter Dr. B. gegenüber geäußert, dass sie noch ihren Haushalt im Wesentlichen selber versorgen könne und auch über einen strukturierten Tagesablauf berichtet. Das spricht dagegen, dass die Somatisierungsstörung derartig ausgeprägt ist, dass die Klägerin nicht mehr vollschichtig arbeiten kann. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats (z.B. Urteil vom 15. Mai 2007 - [L 11 R 1499/06](#)) wird der Schweregrad psychischer Erkrankungen und somatoformer Schmerzstörungen aber aus den daraus resultierenden Defiziten im Hinblick auf die Tagesstrukturierung, das allgemeine Interessensspektrum und die soziale Interaktionsfähigkeit abgeleitet und gemessen. Ausgehend hiervon kann ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen nicht begründet werden. Davon dass das mit der Somatisierungsstörung einhergehende depressive Syndrom die Klägerin nennenswert einschränkt, konnte sich der Senat ebenfalls nicht überzeugen. Gegen starke Depressionen spricht, dass die Klägerin noch über ein intaktes Sozialsystem mit Familie, Nachbarschaft und Freunden verfügt und auch den Wunsch verspürt, unter Leute zu kommen und in der Stadt bummeln zu gehen. Insofern war das Ergebnis des psychosomatisch-psychotherapeutischen Konsils der Psychotherapeutin R., die eine medizinisch ausreichend behandelte Somatisierungsstörung ohne starke Depression beschreibt, für den Senat überzeugender als die Beurteilung durch Dr. B. ... Letzten Endes hat der Entlassungsbericht auch deswegen für den Senat einen höheren Beweiswert, weil die Klägerin sich unbeobachtet fühlend über einen längeren Zeitraum in ärztlicher Behandlung stand, dies auch bereits das dritte Mal, sodass die Entwicklung der Somatisierungsstörung hinreichend verfolgt werden konnte und deswegen die Bewertung einen starken Aussagewert hat.

Die abweichende Leistungseinschätzung von Dr. B. konnte auch im Hinblick auf die geschilderte Migräneerkrankung nicht überzeugen, da es für die Schwere der von Dr. B. geschilderten Migräneerkrankung an der dann zu erwartenden Migräneprophylaxe der Klägerin fehlt. Ihre Lichtempfindlichkeit dürfte daher, wie von dem Beratungsarzt F. zu Recht vorgetragen, am ehesten auf den vom Augenarzt Dr. R. beschriebenen, einer operativen Behandlung zugänglichen Grauen Star zurückzuführen sein.

Soweit die Klägerin an degenerativen Belastungen der Wirbelsäule und einem Belastungsdefizit der Kniegelenke sowie an den Folgen ihres Übergewichts leidet, begründet dies nur die eingangs geschilderten qualitativen Leistungseinschränkungen, die den Funktionsdefiziten in vollem Umfang Rechnung tragen.

Nach alledem war deshalb die Berufung als unbegründet zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-10-18