

L 9 R 1611/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 12 R 3063/08

Datum

01.03.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 1611/12

Datum

13.03.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 01. März 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1953 geborene Klägerin kam im April 1970 aus Kroatien in die Bundesrepublik Deutschland. Sie hat keinen Beruf erlernt und war als Lederarbeiterin, Verpackerin, Reinigungskraft und vor allem als Presserin, zuletzt im Jahr 1995, beschäftigt. Danach bezog sie Krankengeld sowie Arbeitslosengeld und war zuletzt arbeitslos gemeldet ohne Leistungsbezug.

Rentanträge der Klägerin vom 29.7.1997 (Bescheid vom 9.9.1997, Widerspruchsbescheid vom 20.2.1998, Urteil des Sozialgerichts [SG] Karlsruhe vom 28.9.1999) und vom 23.11.2000 (Bescheid vom 11.1.2001, Widerspruchsbescheid vom 30.7.2001, Urteil des SG Karlsruhe vom 25.2.2003, Urteil des Landessozialgerichts [LSG] vom 26.10.2005) hatten keinen Erfolg.

Am 1.10.2007 beantragte die Klägerin, bei der seit 8.12.2005 ein Grad der Behinderung von 60 festgestellt ist, erneut die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ die vorliegenden ärztlichen Unterlagen vom Dipl. med. G., Arzt für Neurologie und Psychiatrie sowie Sozial- und Suchtmedizin, auswerten. Dieser gelangte im Gutachten nach Aktenlage vom 30.11.2007 zum Ergebnis, bei der Klägerin lägen eine Dysthymia, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein Restless-legs-Syndrom, ein chronisches Zervikal- und Lumbalsyndrom bei Zustand nach Spondylodese C5/6 (1996) und Zustand nach Bandscheibenvorfall L5/S1, eine arterielle Hypertonie sowie ein leichtes Karpaltunnelsyndrom beidseits vor. Die Klägerin sei in der Lage, leichte Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen, ohne andauernde einseitige Körperhaltungen, ohne häufiges Bücken, ohne überwiegende Überkopfarbeiten und ohne Nachtschichten täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Mit Bescheid vom 6.12.2007 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege.

Hiergegen legte die Klägerin am 14.12.2007 Widerspruch ein und ein ärztliches Attest des Neurologen und Psychiaters Dr. W. vom 13.12.2007 vor, der eine Belastbarkeit von mehr als drei Stunden täglich verneinte. Daraufhin ließ die Beklagte die Klägerin auf nervenärztlichem Gebiet begutachten.

Dr. H., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, diagnostizierte bei der Klägerin im Gutachten vom 16.5.2008 ein chronisches Schmerzsyndrom und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung. Er führte aus, der neurologische Untersuchungsbefund sei unauffällig, insbesondere ohne Nachweis einer radikulären Läsion. Es bestünden keine psychopathologischen Auffälligkeiten, insbesondere nicht im Sinne einer depressiven Entwicklung. Testpsychologisch ergäben sich Hinweise für eine neurotische Entwicklung im Rahmen einer Konfliktsituation. Im Vordergrund stehe die Schmerzsymptomatik, die wenig konkret beschrieben werde. Diese könne er lediglich symptomatisch als chronisches Schmerzsyndrom bezeichnen. Die Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien nicht erfüllt. Es fehlten das hartnäckige Wiederholen und die gedankliche Einengung auf die Schmerzsymptomatik sowie der Nachweis eines auslösenden emotionalen Konflikts. Die

Klägerin sei zuletzt mit Stanzarbeiten an einer Maschine beschäftigt gewesen. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht könne sie eine derartige Tätigkeit weiter durchführen. Einschränkungen für Tätigkeiten ergäben sich lediglich vom orthopädischen Fachgebiet her.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.6.2008 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 11.7.2008 Klage zum SG Karlsruhe erhoben und unter Hinweis auf Befundberichte ihres Hausarztes Dr. K. und ihres Nervenarztes Dr. W. vorgetragen, sie sei aufgrund ihrer Leistungsbeeinträchtigungen nicht mehr in der Lage, leichte Tätigkeiten unter betriebsüblichen Bedingungen täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen gehört, Unterlagen aus den früheren Verfahren sowie Befundberichte der A-Klinik P. über eine im Februar 2009 durchgeführte Schulteroperation beigezogen und Gutachten eingeholt.

Der Orthopäde Dr. D. hat mitgeteilt, seit Januar 2007 habe er die Klägerin am 2.11.2007, 5.6.2008, 19.6.2008 und am 25.9.2008 behandelt. Es bestehe bei der Klägerin ein ausgeprägter chronischer Muskelhartspann der Schulter-, Nacken- und Rückenmuskulatur. Die Klägerin sei chronische Schmerzpatientin. Seines Erachtens liege eine somatoforme Schmerzstörung sowie eine depressive Überlagerung der Symptomatik vor. Von Seiten des orthopädischen Befundes könne die Klägerin täglich sechs Stunden und mehr einer leichten körperlichen Tätigkeit nachgehen. Der Orthopäde Dr. D. hat über eine Vorstellung der Klägerin nach Durchführung der subacromialen Dekompression im linken Schultergelenk berichtet und die von ihm dabei erhobenen Befunde mitgeteilt.

Dr. W. hat etwa monatliche Vorstellungen der Klägerin seit Januar 2007 angegeben und ausgeführt, entgegen der Beurteilung von Dr. H. lägen bei der Klägerin nach seiner Beurteilung sowohl eine somatoforme Schmerzstörung als auch eine anhaltende depressive Symptomatik vor. Nach seiner Einschätzung sei die Klägerin aufgrund der psychischen Beschwerden nicht mehr in der Lage, eine gewinnbringende Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Er hat den Arztbrief über die Behandlung der Klägerin in der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Medizinischen Universitätsklinik T. vorgelegt, die die Klägerin nach zweiwöchiger Orientierungsphase abgebrochen hat.

Dr. K. hat über häufige Besuche der Klägerin (2007: 28-mal, 2008: ca. 25-mal) wegen Beschwerden berichtet und zahlreiche Befundberichte vorgelegt.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG den Ärztlichen Direktor der Klinik K. Professor Dr. E., Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie spezielle Schmerztherapie, mit der Begutachtung der Klägerin beauftragt. Dieser hat im Gutachten vom 22.3.2011 ausgeführt, bei der Klägerin bestünden auf psychosomatischem Fachgebiet eine chronische Schmerzstörung im Sinne eines funktionellen Schmerzsyndroms des muskuloskelettalen Systems, eine rezidivierende depressive Störung mit derzeit mittelgradiger depressiver Episode sowie eine Dysthymie zwischen den depressiven Episoden, ein schädlicher Opiat- und Hypnotikagebrauch, eine hypochondrische Störung (krankheitsbezogene Ängste) sowie eine subsyndromale Panikstörung. Aus somatisch-orthopädischer Sicht sei von der Beurteilung von Dr. D. vom 20.10.2008 auszugehen. Danach könne die Klägerin körperlich leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, ohne ständig gebückte Haltung, ohne ständiges Sitzen oder ständiges Stehen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 7 kg und ohne Überkopftätigkeiten verrichten. Aus psychischer Sicht sei die Klägerin grundsätzlich in der Lage, sowohl in ihrer letzten Tätigkeit als Fabrikarbeiterin als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einer Tätigkeit nachzugehen. Außer einer leichten Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit bestünden keine wesentlichen Beeinträchtigungen kognitiver Merkmale wie Gedächtnis, Auffassung, Vorstellung, Arbeitsplanung und Arbeitsorganisation. Die auf psychischem Gebiet bestehenden Störungen beeinträchtigten jedoch die Ausdauer und das Durchhaltevermögen der Klägerin. Deswegen könne die Klägerin im Rahmen einer Fünftagewoche Tätigkeiten als Fabrikarbeiterin sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch in einem Umfang von drei bis fünf Stunden täglich verrichten. Unterbleiben sollten auch Akkordarbeiten oder Tätigkeiten unter hohem Zeitdruck.

Die Ärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. P. hat in der Stellungnahme vom 5.5.2011 ausgeführt, außer einer leichten Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit habe Professor Dr. E. keine wesentlichen Beeinträchtigungen kognitiver Merkmale festgestellt. Es sei deswegen nicht nachvollziehbar, dass er eine quantitative Leistungsminderung bejahe. Mit den leichten Beeinträchtigungen der Konzentrationsfähigkeit sei an einem quantitativ uneingeschränkten Leistungsvermögen festzuhalten.

Das SG hat den Neurologen und Psychiater Dr. B. mit der Erstattung eines Gutachtens und Dr. A. mit der Erstattung eines psychologischen Zusatzgutachtens beauftragt.

Dr. A. hat im Gutachten vom 8.11.2007 ausgeführt, bei der Klägerin liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mindestens seit dem Jahr 2002, wahrscheinlich schon seit Anfang der 1990-er Jahre, sowie seit dem gleichen Zeitraum eine Dysthymie vor. Als Fabrikarbeiterin an einer Presse sei die Klägerin nur unter drei Stunden täglich einsetzbar. Leichte körperliche Tätigkeiten ohne erhöhte Verantwortung, ohne regelmäßigen Kundenkontakt, ohne Akkord, ohne Fließband und ohne erhöhtes Selbst- und Fremdgefährdungspotenzial könne sie dagegen über sechs Stunden täglich verrichten.

Dr. B. ist in dem am 12.12.2011 beim SG eingegangenen Gutachten vom 23.9.2011 unter Mitberücksichtigung des psychologischen Zusatzgutachtens zum Ergebnis gelangt, dass bei der Klägerin auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege. Eine gegenwärtig als leicht bis mäßiggradig einzustufende depressive Symptomatik werde noch als verlängerte Trauerreaktion bei noch nicht abgeschlossenem Trauerprozess nach dem Tod des Ehemanns im März 2010 angesehen. Nach den Akten bestehe im Längsschnitt eine rezidivierende depressive Störung und eine Dysthymie sowie eine spezifische Phobie (Schlangenphobie). Weiter bestünden ein leichtes Karpaltunnelsyndrom beidseits ohne gegenwärtig nachweisbare relevante Funktionsbehinderungen, ein Restless-legs-Syndrom, gegenwärtig ausreichend medikamentös behandelt, haltungs- und belastungsabhängige Nacken- und Kreuzschmerzen infolge mäßiger degenerativer Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie degenerative Veränderungen der Schultergelenke beidseits (operative Dekompression des linken Schultergelenks), eine mäßige Arthrose verschiedener Gelenke und eine Hypertonie. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maschinenarbeiterin an einer Presse, die mit schweren körperlichen Arbeiten verbunden war, könne die Klägerin wegen der degenerativen Wirbelsäulen- und Gelenksveränderungen und der somatoformen Schmerzstörung nicht mehr ausüben. Eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne die Klägerin unter Berücksichtigung qualitativer

Leistungseinschränkungen zumindest noch sechs Stunden täglich verrichten. Zu vermeiden seien das Heben und Tragen schwerer Lasten, Zwangshaltungen und ständige Überkopfarbeiten, häufiges Bücken und Tätigkeiten mit ständigem Vorhalten des Rumpfes, Tätigkeiten auf Treppen, Leitern und Gerüsten, in Kälte bzw. mit erhöhter Unfallgefahr, in Nässe und im Freien, mit erhöhter Stressbelastung oder besonderer nervlicher Belastung, mit besonderen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, mit Steuerung und Überwachung komplexer Arbeitsvorgänge, mit regelmäßigem Kundenkontakt, berufliche Fahrtätigkeiten sowie Akkord-, Fließband- oder Nachtschichttätigkeiten. Die Klägerin sei auch in der Lage, viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 m zurückzulegen und zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen, wobei sie 500 m zu Fuß in weniger als 20 Minuten zurücklegen könne.

Die Klägerin hat eine ärztliche Bescheinigung von Dr. W. vom 10.1.2012 vorgelegt, in der dieser ausführt, der Beurteilung von Dr. E. werde in vollem Umfang zugestimmt, während die von Dr. B. festgestellte vollschichtige Leistungsfähigkeit der Klägerin in keiner Weise realistisch sei.

Mit Urteil vom 1.3.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, da sie noch in der Lage sei, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Zu dieser Überzeugung komme das SG aufgrund des neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. B. vom 23.9.2011 sowie des psychologischen Zusatzgutachtens von Dr. A. vom 8.11.2011. Dem Gutachten von Professor Dr. E. folge das SG hinsichtlich der Leistungsbeurteilung nicht. Da die Klägerin einen ausreichend strukturierten Tagesablauf habe und keine adäquate Therapie durchgeführt werde, schließe sich das SG der Leistungseinschätzung von Dr. A. und Dr. B. an. Hinsichtlich der von Professor Dr. E. seit 2010 festgestellten Leistungsminderung sei zu sagen, dass dies auf den Verlust des Ehemanns zurückzuführen sei. Auch die Gutachter Dr. A. und Dr. B. hätten ausgeführt, dass die Klägerin unter dem Tod ihres Ehemannes leide und die Trauerarbeit noch nicht abgeschlossen sei. Die Trauerbewältigung führe jedoch nicht zu einer dauerhaften Einschränkung. Dies lasse sich auch daran erkennen, dass es der Klägerin ausweislich des Gutachtens von Dr. B./Dr. A. bei der dortigen Begutachtung besser gegangen sei als bei der Begutachtung von Professor Dr. E., die nahezu ein halbes Jahr früher stattgefunden habe. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Selbst wenn sie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Presserin in einer Besteckfabrik nicht mehr ausüben könne, sei die Klägerin, die als Ungelernte bzw. einfach Angelernte anzusehen sei, auf sonstige Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar, ohne dass eine konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit erforderlich sei.

Gegen das am 26.3.2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 17.4.2012 Berufung eingelegt und vorgetragen, die Beurteilung des SG sei für sie nicht nachvollziehbar. Professor Dr. E. habe in seinem Gutachten gut nachvollziehbar begründet, welche Funktionseinschränkungen zu einem Leistungsvermögen von drei bis fünf Stunden führten. Die Leistungseinschätzung von Dr. B./Dr. A. vermöge angesichts des ärztlichen Attestes ihres behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. W. vom 10.1.2012 nicht zu überzeugen. Die Gutachter hätten ihre gesundheitlichen Einschränkungen nicht ernst genommen und nicht anerkannt. Ihre tägliche Situation hätten sie nicht gesehen. Sie könne ihre begonnenen Tätigkeiten aufgrund der Schmerz- und Erschöpfungssymptomatik nicht zu Ende führen. Aufgrund von Erschöpfung und Schmerzen benötige sie mehrere Pausen und brauche dann eine Ruhezeit, um sich zu erholen. Angefangene Tätigkeiten müsse sie auf die nächsten Tage verschieben. Angesichts dessen sei ihr die beantragte Rente zuzusprechen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 01. März 2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 06. Dezember 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Juni 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 01. Oktober 2007 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, aus der Berufungsbegründung ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung ihres bisherigen Standpunktes zuließen. Sie verweise auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil.

Mit Verfügung vom 20.2.2013 hat der Senat auf die Möglichkeit einer Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und den Beteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 20.2.2013 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier von der Klägerin beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit: [§§ 43, 240](#)

Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht besteht, weil die Klägerin noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Urteils zurück.

Ergänzend ist lediglich auszuführen, dass auch der Senat nach der Gesamtwürdigung der vorliegenden Unterlagen – ebenso wie das SG – nicht festzustellen vermag, dass das Leistungsvermögen der Klägerin für körperlich leichte und geistig einfache Tätigkeiten, insbesondere wegen der auf psychiatrischem Gebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen, auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken ist. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund der im Wesentlichen übereinstimmenden Leistungsbeurteilungen des Neurologen und Psychiaters G., des Neurologen und Psychiaters Dr. H. sowie des Neurologen und Psychiaters Dr. B. und des Diplom-Psychologen Dr. A.

Die Leistungseinschätzung von Professor Dr. E. weicht von diesen Beurteilungen lediglich insoweit ab, als er annimmt, dass die Klägerin im Rahmen einer Fünftagewoche höchstens fünf Stunden täglich arbeiten könne, und nicht sechs Stunden. Ein unter sechsstündiges Leistungsvermögen ist für den Senat angesichts der der Klägerin noch möglichen Tätigkeiten, der vorhandenen Tagesstruktur und der verbliebenen Kontakte sowie unter Berücksichtigung der Ausführungen von Dr. H., Dr. B. und Dr. A. nicht nachgewiesen.

So steht die Klägerin zwischen 6:30 Uhr und 8:00 Uhr auf, verrichtet ihre Morgentoilette, frühstückt, liest die Zeitung oder löst Kreuzwörterrätsel, geht manchmal vormittags etwas einkaufen, läuft in der Wohnung herum oder verrichtet leichte Hausarbeiten (Betten machen, Geschirrspülen). Mittags kocht bzw. isst sie etwas und legt sich dann hin. Nachmittags schaut sie fern, geht ein paar Schritte bzw. setzt sich in den Garten oder verrichtet etwas Hausarbeit; manchmal holt sie ihre Enkel vom Kindergarten ab. Sie wartet auf ihre Tochter, kocht das Essen, wenn es nicht schon vorbereitet ist, und isst häufig zusammen mit ihrer Tochter. Sie unterhält sich mit ihrer Tochter, sieht abends fern und geht zwischen 23:00 Uhr und 23:30 Uhr zu Bett. Außerdem bestehen Kontakte zu ihrem Sohn und dessen Familie, ihrem Vater, zu Freunden und Bekannten. Gravierende psychopathologische Auffälligkeiten, die ein Herabsinken des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden begründen können, hat Professor Dr. E. in seinem Gutachten ebenfalls nicht beschrieben. So war die Klägerin – ausweislich seines Gutachtens – in allen Qualitäten orientiert und im Kontakt offen und kooperativ. Das formale Denken war geordnet; es bestanden keine Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Der Umstand, dass der Klägerin im Januar und Februar 2011, noch nicht ein Jahr nach dem Tod ihres Ehemannes, Tränen kamen, ist angesichts des noch nicht abgeschlossenen Trauerprozesses nachvollziehbar. Die von Professor Dr. E. diagnostizierte mittelgradige depressive Episode konnten Dr. A. und Dr. B. bei ihren gutachterlichen Untersuchungen im September bzw. Oktober 2011 nicht mehr feststellen. Die von Professor Dr. E. angenommene Beeinträchtigung der Ausdauer und des Durchhaltevermögens vermochten Dr. A. und Dr. B. nicht zu bestätigen. Vielmehr zeigte sich bei den von Dr. A. durchgeführten Tests lediglich eine leichte bis mittelgradige Einschränkung der Durchhaltefähigkeit, die nicht zu einer Reduzierung der Leistungsfähigkeit auf unter sechs Stunden täglich führt.

Nach alledem ist das Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung der Klägerin musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-03-14