

L 10 R 255/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 2065/07
Datum
08.12.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 255/10
Datum
29.07.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 08.12.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Der am 1951 geborene Kläger hat den Beruf des Kfz-Mechanikers erlernt. Seit 1973 war er bei der L. GmbH & Co OHG in B. beschäftigt, zuletzt als Maschineneinrichter in der Funktion als Gruppenleiter.

Wegen einer zervikalen Myelopathie war der Kläger ab 29.09.2005 arbeitsunfähig. Am 25.10.2005 wurde in Höhe von HWK 3/4 wegen einer Spinalkanalstenose mikrochirurgisch eine Discektomie durchgeführt. Anschließend wurde der Kläger vom 10.11. bis 08.12.2005 stationär in der Rehabilitationsklinik H. in B. behandelt (Diagnosen: zervikale Myelopathie, Spinalstenose C3/4, C4/5 bei Zustand nach Discektomie C3/4 Formaminotomie beidseits, Titaninterponat, Abtragung ventraler Osteophythen, ventrale Verriegelungsplattenosteosynthese C3/4, pseudoradikuläres LWS Syndrom, Zustand nach NPP L5/S1 links, Prostatahyperplasie, Hyperurikämie, Übergewicht).

Am 12.10.2006 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog medizinische Unterlagen bei und veranlasste das Gutachten des Arztes für Orthopädie Dr. K. aufgrund Untersuchung des Klägers vom 09.11.2006. Der Gutachter diagnostizierte eine zervikale Spinalkanalstenose mit zervikaler Myelopathie und links betonter Paraspastik (operativ versorgt durch Fusionsoperation C3/4 vom 25.10.2005 mit Restbeschwerden linker Arm und beide Beine ohne sichere verbliebene neurologische Ausfälle) bei geringer Funktionseinschränkung der HWS, ein chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom bei nachgewiesenem NPP L5/S1 links mediolateral (ohne neurologische Ausfälle und ohne Funktionseinschränkung) sowie eine Coxarthrose, rechts ausgeprägter als links. Hierdurch bedingt könne der Kläger die letzte berufliche Tätigkeit lediglich noch unter drei Stunden täglich durchführen, leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus seien jedoch zumindest sechs Stunden täglich möglich, wobei Tätigkeiten an offenen laufenden Maschinen, Arbeiten unter Absturzgefahr, mit Klettern und Steigen sowie auf unebener Unterlage, Überkopfarbeiten sowie überwiegende Wirbelsäulenzwangshaltungen zu vermeiden seien. Eine rentenrelevante Einschränkung der zumutbaren Gehstrecke sah der Gutachter nicht.

Mit Bescheid vom 12.12.2006 gewährte die Beklagte dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit und lehnte gleichzeitig die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab. Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, sein Leistungsvermögen sei auf weniger als drei Stunden täglich herabgesunken. Seine Geh- und Stehfähigkeit sei erheblich herabgesetzt. Er habe im Bereich beider Beine anhaltende und zunehmende Schmerzen sowie eine Schwäche, verbunden mit einer Gangunsicherheit und dauernden Kribbelgefühlen. Zudem habe er Schmerzen in allen Gelenkteilen. Mit Widerspruchsbescheid vom 10.04.2007 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Am 25.04.2007 hat der Kläger dagegen beim SG Klage erhoben und geltend gemacht, aufgrund seiner schweren Schädigungen nicht mehr in der Lage zu sein, in einem Umfang bis zu drei Stunden täglich leichte Arbeiten zu verrichten.

Das SG hat den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Sch. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört, der über deutlich zunehmende Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beinaußenseiten berichtet hat, derentwegen am 12.06.2007 die operative Dekompression eines Bandscheibenvorfalles in Höhe LWK 4/5 durchgeführt worden sei. Das SG hat ferner die Akte des ebenfalls beim SG anhängig gewesenen Verfahrens S 10 SB 3796/06 beigezogen, insbesondere das Gutachten des Orthopäden Dr. von St. aufgrund Untersuchung des Klägers am 01.08.2007. Darüber hinaus hat das SG die Neurochirurgen Dres. B. und H. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört, die über im April 2007 aufgetretene Lumbalgien sowie über einen Sturz mit Kopfplatzwunde im April 2008 berichtet haben. Das SG hat sodann das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. T. aufgrund Untersuchung des Klägers vom 26.08.2008 eingeholt, der folgende Diagnosen gestellt hat: ventrale Spondylodese C3/4, beginnende degenerative Verschleißerkrankung der unteren HWS ohne radikuläre Ausfallsymptomatik mit endgradiger Bewegungseinschränkung, beginnende degenerative Verschleißerkrankung der unteren LWS mit nachgewiesener Bandscheibenvorwölbung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik und ohne funktionelle Beeinträchtigung, Hemilaminektomie L4 bis S1 rechts, mittelgradig ausgeprägte degenerative Verschleißerkrankung des rechten Hüftgelenkes ohne Bewegungseinschränkung, beginnende degenerative Verschleißerkrankung beider Kniegelenke mit Betonung des medialen und retropatellaren Gelenkkompartimentes (ohne funktionelle Beeinträchtigung), beginnende Arthrose des Großzehengrundgelenkes bei mittelgradig ausgeprägtem Spreizfuß und ohne Ballenzehen beidseits (ohne funktionelle Beeinträchtigung), Insertionstendopathie des Musculus supraspinatus bei beginnender Degeneration der Sehne (ohne funktionelle Beeinträchtigung). Hierdurch sei das Leistungsvermögen des Klägers dahingehend eingeschränkt, dass berufliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung durchgeführt werden sollten und Zwangshaltungen, wie ständiges Bücken oder Knien, das Tragen und Heben von Lasten über 10 kg ohne technische Hilfsmittel, Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten mit ständigem Gehen und Stehen sowie ständigem Treppensteigen, ständige Arbeiten im Freien oder unter ständiger Exposition von Hitze, Kälte, Nässe und Zugluft sowie Temperaturschwankungen, Arbeiten an laufenden Maschinen und mit erhöhter Verantwortung sowie Nachtschicht vermieden werden sollen. Bei Berücksichtigung dieser Einschränkung seien dem Kläger leichte körperliche Arbeiten noch acht Stunden täglich zumutbar. Die Wegefähigkeit des Klägers hat der Sachverständige nicht in einem rentenrelevanten Ausmaß eingeschränkt gesehen. Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG ferner das Gutachten des Arztes für Chirurgie Dr. L. aufgrund Untersuchung vom 20.01.2009 eingeholt. Der Sachverständige hat eine zervikale Myelomalazie C2 bis C4 mit Belastungsminderung der Beine (Wegstrecken zwischen 300 bis 500 Meter), anhaltenden Schmerzen im Bereich beider Oberschenkel nach ventraler Spondylodese C3/C4 im Oktober 2005 (ohne fassbare sensomotorische Defizite im Bereich der Arme) bei mäßig- bis mittelgradiger Bewegungseinschränkung der HWS, eine absolute Spinalkanalenge C4/C5 und eine relative Enge C5 bis C7, rechtsbetonte Lumboischialgien (ohne motorische Defizite am rechten Bein bei Zustand nach Hemilaminektomie L4/L5 und L5/S1 im Juni 2007 bei Wurzelirritation L5 rechts bei Bandscheibenprotrusion L4/L5), eine Coxarthrose (anamnestisch rechts, ohne wesentliche Bewegungseinschränkung im Seitenvergleich), eine initiale medial betonte Gonarthrose beidseits ohne funktionelle Einschränkungen, Knick- /Senkspreizfüße beidseits mit leichter Hallux valgus-Bildung, eine Supraspinatustendinopathie (derzeit unauffällig) sowie eine reaktive depressive Verstimmung aufgrund der anhaltenden Schmerzen beschrieben. Hierdurch hat er unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (keine Zwangshaltungen, wie Bücken und Überkopfarbeiten, kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg ohne Hilfsmittel, keine Tätigkeiten auf unebenem Gelände, mit längerem Stehen oder Gehen, ohne Exposition von Hitze, Kälte, Nässe und Zugluft, ohne Arbeiten an laufenden Maschinen, mit besonderer Verantwortung, erhöhter nervlicher Belastung, Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nacharbeit) lediglich noch leichte körperliche Tätigkeiten im Umfang von drei bis vier Stunden täglich für zumutbar erachtet. Dem entsprechend seien leichte Bürotätigkeiten überwiegend im Sitzen noch möglich, allerdings einschränkt auf drei bis vier Stunden täglich. Der Kläger habe zudem spätestens jede Stunde für ca. 10 Minuten zu pausieren, und zwar möglichst im Liegen. Ein Fußweg von 500 Meter unter 20 Minuten sei grenzwertig noch möglich, jedoch könne der Kläger eine solche Wegstrecke nicht vier Mal täglich zurücklegen, da dies seine körperlichen Kräfte überfordere. Das SG hat schließlich das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. H., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, aufgrund Untersuchung des Klägers vom 09.04.2009 eingeholt. Der Sachverständige hat eine leichte Paraspastik der Beine mit minimalen Schwächen, etwas stärkerer Unsicherheit beim Gehen mit vorzeitiger Ermüdbarkeit beschrieben und hierdurch schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten, Arbeiten überwiegend im Stehen und Gehen, Arbeiten mit häufigem Treppensteigen sowie auf Leitern und Gerüsten ebenso wie Akkord- und Fließbandarbeiten nicht mehr für möglich gehalten. Leichte Tätigkeiten im Sitzen mit gelegentlichem Aufstehen und Herumgehen hat der Sachverständige vier bis sechs Stunden täglich für zumutbar erachtet. Auf die Rückfrage des SG, hat er in seiner ergänzenden Stellungnahme ausgeführt, seine Leistungsbeurteilung sei dahingehend zu verstehen, dass der Kläger noch vier bis unter sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne.

Die Beklagte hat sozialmedizinische Stellungnahmen des Arztes für Chirurgie Dr. Sch. vorgelegt, der die Leistungsbeurteilung der Sachverständigen Dr. L. und Dr. H. aufgrund der jeweils erhobenen Befunde nicht für nachvollziehbar erachtet hat.

Mit Urteil vom 08.12.2009 hat das SG die Klage im Wesentlichen gestützt auf die Gutachten des Dr. K. und des Sachverständigen Dr. T., deren Leistungseinschätzung schlüssig und nachvollziehbar sei, abgewiesen. Der Einschätzung des Sachverständigen Dr. L. könne nicht gefolgt werden. Dieser sei unzutreffender Weise davon ausgegangen, dass Dr. T. die Myelopathie im Rahmen seiner Beurteilung nicht berücksichtigt habe. Anders als Dr. L. habe Dr. T. jedoch die klinischen Auswirkungen der Erkrankungen des Klägers berücksichtigt und hieraus ein nachvollziehbares Leistungsbild abgeleitet. Soweit Dr. H. die Leistungsfähigkeit mit vier bis weniger als sechs Stunden täglich bewertet habe, sei dies auf der Grundlage seiner Befunde nicht nachvollziehbar, da er lediglich eine leichte Paraspastik und eine geringe, funktionell fast nicht relevante muskuläre Schwäche und damit keine schwerwiegenden neurologischen Einschränkungen beschrieben habe.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 08.01.2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 15.01.2010 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und im Wesentlichen gestützt auf die Gutachten des Dr. L. und des Dr. H. geltend gemacht, sein Leistungsvermögen sei auf weniger als sechs Stunden täglich herabgesunken, weshalb ihm wegen Verschlussheit des Teilzeitarbeitsmarktes Rente wegen voller Erwerbsminderung zustehe. Im Hinblick auf die im Laufe des Verfahrens geltend gemachte Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes hat er den Arztbrief des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. vom 11.02.2011 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 08.12.2009 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 12.12.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.04.2007 zu verurteilen, ihm ab Antragstellung Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat die ergänzende Stellungnahme des Dr. H. eingeholt. Dieser hat eingeräumt, dass die Einwendungen des Dr. Sch. gegen sein Gutachten zutreffend seien und er angesichts der von ihm beschriebenen Befunde, die im Wesentlichen leichter Art seien, nach nochmaliger Überprüfung gleichermaßen der Meinung sei, dass der Kläger bei Beachtung qualitativer Einschränkungen noch zumindest sechs Stunden täglich arbeiten könne.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) entscheidet, ist zulässig; die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn soweit die Beklagte es mit Bescheid vom 12.12.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.04.2007 abgelehnt hat, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, ist diese Entscheidung rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist angesichts der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen im Sinne der maßgeblichen Vorschriften zwar teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit, weshalb die Beklagte die Gewährung einer entsprechenden Rente bewilligt hat. Er ist jedoch nicht voll erwerbsgemindert, so dass ihm anstelle der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auch nicht die begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung zusteht.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs ([§ 43](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese nicht erfüllt, weil er trotz der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen überwiegend sitzende Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Beachtung qualitativer Einschränkungen (ohne Zwangshaltungen, ständiges Bücken oder Knien, Überkopfarbeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten) noch zumindest sechs Stunden täglich verrichten kann. Der Senat schließt sich dieser Leistungsbeurteilung im Wesentlichen an und verweist zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung. Die nach Auffassung des Senats zu berücksichtigenden weiteren qualitativen Einschränkungen führen zu keiner abweichenden Beurteilung.

Die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers ist in erster Linie durch Beeinträchtigungen von Seiten der HWS und der LWS eingeschränkt. So wurde beim Kläger im Bereich der HWS eine Einsteifungsoperation mit reizlos einliegender Spondylodesplatte bei C3/4 durchgeführt, ohne dass sich Hinweise auf eine Lockerung oder einen Infekt ergeben. Zusätzlich finden sich im Bereich der unteren HWS beginnende degenerative Verschleißerscheinungen. Im Bereich der LWS finden sich beginnende degenerative Verschleißerscheinungen in Höhe des Segments L4/5, ohne dass eine Instabilität nachzuweisen wäre. Wegen einer Neuroforamenstenose wurde im Juni 2007 im Bereich der Wirbelkörper L5/S1 eine Dekompressionsoperation durchgeführt. Durch diese Beeinträchtigungen ist die Belastbarkeit der Wirbelsäule des Klägers deutlich eingeschränkt, weshalb dem Kläger lediglich noch leichte berufliche Tätigkeiten zugemutet werden können, die in wechselnder Körperhaltung ausgeübt werden sollen. Darüber hinaus kommen für ihn Zwangshaltungen, wie ständiges Bücken oder Knien sowie Überkopfarbeiten nicht mehr in Betracht. Wegen der darüber hinaus bestehenden mittelgradig ausgeprägten degenerativen Verschleißerkrankung des rechten Hüftgelenks, die noch nicht zu einer Bewegungseinschränkung führt, sowie wegen einer beginnenden degenerativen Verschleißerkrankung beider Kniegelenke sind Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie Tätigkeiten mit ständigem Treppensteigen nicht mehr zumutbar. Entsprechendes gilt für Arbeiten im Freien oder unter ständiger Exposition von Hitze, Kälte, Nässe und Zugluft sowie Temperaturschwankungen, da sich derartige Einflüsse nachteilig auf die Beschwerdesituation im Bereich des Haltungs- und Bewegungsapparates auswirken können. Auch Arbeiten an laufenden Maschinen, Arbeiten mit besonderer Verantwortung oder unter erhöhter nervlicher Belastung tragen dem Krankheitsbild des Klägers nicht mehr hinreichend Rechnung. Insoweit besteht im Wesentlichen Übereinstimmung unter den am Verfahren beteiligten Gutachtern und Sachverständigen. Bei Beachtung dieser Einschränkungen können dem Kläger Tätigkeiten im Umfang von wenigstens sechs Stunden täglich jedoch durchaus zugemutet werden.

Soweit der Sachverständige Dr. L. insoweit eine abweichende Auffassung vertreten und lediglich noch Tätigkeiten im Umfang von drei bis vier Stunden täglich für möglich erachtet hat, ist diese Einschätzung - wie das SG zutreffend dargelegt hat - nicht überzeugend. Insoweit hat das SG zutreffend darauf hingewiesen, dass diese weitreichende Leistungseinschränkung nicht schlüssig aus den von dem Sachverständigen erhobenen Befunden abgeleitet werden kann. So hat der Sachverständige lediglich für den Bereich der HWS eine mäßige bis mittelgradige und für den Rumpf eine mäßige Bewegungseinschränkung beschrieben. Im Übrigen hat er weder an der HWS noch an der BWS und der LWS Klopf- oder Druckschmerzen gefunden. Auch die ISG-Fugen sind nicht druckschmerzhaft gewesen und der Fußbodenabstand hat immerhin 10 cm betragen und damit im Normbereich gelegen. Auch die Hüft-, Knie- und Sprunggelenksbeweglichkeit ist unauffällig gewesen. Ebenso hat Dr. L. die Beine als unauffällig beschrieben, wobei keine muskulären Atrophien zu erkennen gewesen sind. Auch die Sensibilität hat er beidseits nicht gestört gefunden. Im Hinblick auf die Beine hat er lediglich eine Schwäche der Oberschenkelmuskulatur beidseits beschrieben, wobei das gestreckte Bein lediglich bis 50 bzw. 60 Grad angehoben werden konnte.

Auch soweit Dr. L. seine abweichende Auffassung damit begründet hat, dass der Sachverständige Dr. T. die Myelopathie und die hiervon ausgehende Gang- und Standunsicherheit unberücksichtigt gelassen habe, überzeugt dies nicht. Insoweit hat Dr. Sch. in seiner von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme vielmehr zutreffend eingewandt, dass die Myelopathie die einzige Erkrankung des Klägers darstellt, aus der überhaupt eine gewisse Einschränkung der Gehfähigkeit resultiert und Dr. T. diese durchaus untersucht und bewertet hat. Schließlich hat Dr. T. gerade auch zur Wegefähigkeit Stellung genommen und diese lediglich nicht "derart" eingeschränkt gesehen, dass Gehstrecken von mehr als 500 m nicht innerhalb von 20 Minuten zurückgelegt werden könnten.

Soweit Dr. L. die angenommene quantitative Leistungseinschränkung darüber hinaus mit einer Verschlechterung der Gangstörung begründet hat, ist dies schon deshalb nicht überzeugend, weil eine zunehmende Einschränkung der Gehfähigkeit nicht zwangsläufig zu

einer zeitlichen Reduzierung der Leistungsfähigkeit führt, diesem Umstand vielmehr zunächst mit qualitativen Einschränkungen Rechnung getragen werden kann, wie bspw. durch Vermeidung von überwiegendem Gehen und Stehen. Ungeachtet dessen hat Dr. L. im Rahmen des von ihm beschriebenen Leistungsbildes ohnehin lediglich eine überwiegend sitzende Tätigkeit für zumutbar erachtet, so dass umfangreiche Gehstrecken im Rahmen der beschriebenen Tätigkeit von vornherein nicht zu bewältigen sind, weshalb sich auch eine zusätzliche Verringerung der Gehfähigkeit nicht zwangsläufig weiter nachteilig auf die berufliche Leistungsfähigkeit auswirken würde.

Nicht bestätigt hat sich im Übrigen die Vermutung des Dr. L., der die von ihm beschriebenen Unsicherheiten beim Gehen auf eine zentrale Störung zurückgeführt, mithin eine neurologische Ursache gesehen hat. Denn schwerwiegende, die Gehfähigkeit des Klägers in dem von Dr. L. beschriebenen Ausmaß einschränkende Befunde hat der mit einer neurologisch-psychiatrischen Begutachtung beauftragte Sachverständige Dr. H. - wie dessen Gutachten entnommen werden kann - gerade nicht erhoben. Dr. H. hat vielmehr lediglich Zeichen einer leichten Paraspastik, ganz leichte Muskelschwächen, eine leichte Koordinationsstörung bedingt durch eine Tiefensensibilitätsstörung (vermindertes Vibrationsempfinden an den Beinen) und eine geringe Dysdiadochokinese beschrieben. Die gefundenen, lediglich geringen muskulären Schwächen hat er als funktionell fast nicht relevant angesehen. Damit finden sich von neurologischer Seite gerade keine Hinweise auf eine schwere Gangstörung. Vor diesem Hintergrund ist für den Senat auch ohne weiteres nachvollziehbar, dass Dr. H. auf die Rückfrage des Senats seine frühere Einschätzung, wonach der Kläger aufgrund der Gangstörung lediglich noch weniger als sechs Stunden täglich tätig sein könne, revidiert hat. Im Rahmen seiner ergänzenden Stellungnahme hat er insoweit klar und unmissverständlich deutlich gemacht, dass Dr. Sch. sich in seiner von der Beklagten vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahme mit zutreffender Begründung gegen seine eigene zuvor abgegebene Einschätzung gewandt hat. Gleichzeitig hat er die Richtigkeit der daraus von Dr. Sch. gezogenen Schlussfolgerungen ausdrücklich bestätigt.

Damit kann der Kläger sich zur Stützung seiner Auffassung weder auf das Gutachten des Dr. H. berufen noch auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. L., dessen das neurologische Fachgebiet betreffende Vermutung sich durch die nachfolgende Begutachtung durch Dr. H. gerade nicht bestätigt hat.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren eine Verschlimmerung seines Gesundheitszustandes geltend gemacht hat, ist dies für den Senat nicht nachvollziehbar. Insoweit hat der Kläger weder substantiiert dargelegt, welche Beeinträchtigungen sich verschlimmert haben, noch inwieweit hierdurch eine weitergehende Einschränkung seiner beruflichen Leistungsfähigkeit resultiert. Auf die entsprechende Rückfrage des Senats hat der Kläger lediglich den - nicht mit einer Unterschrift versehenen - Arztbrief des Dr. S. vorgelegt, in dem neben der Auflistung der bekannten Diagnosen über eine subjektiv weiterhin geringe Zunahme der Spastik, allerdings wohl auch temperaturbedingt (Kälte), berichtet wird, mit der er im Alltag allerdings insgesamt zu Recht komme. Eine wesentliche, die berufliche Leistungsfähigkeit zusätzlich einschränkende Verschlechterung der Erkrankungen des Klägers vermag der Senat hieraus nicht abzuleiten. Entsprechend besteht auch keine Veranlassung weitere Ermittlungen zum medizinischen Sachverhalt durchzuführen.

Da die Berufung des Klägers nach alledem keinen Erfolg haben kann, ist diese zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-07-29