

L 13 R 4330/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 22 R 1900/12
Datum
26.08.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 13 R 4330/14
Datum
01.06.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. August 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1955 geborene Kläger, der im Zeitraum vom 1. September 1970 bis zum Eintritt erneuter Arbeitsunfähigkeit im Juni 2011 versicherungspflichtig beschäftigt war, bezieht seit 1. Juli 2011 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (Bescheid vom 25. April 2012). Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Gesamtkontospiegel vom 25. April 2012 verwiesen.

Vom 29. März bis 19. April 2011 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung in der Reha-Klinik S. (Diagnosen [D]: Restbeschwerdesymptomatik bei Z.n. Carpal-Tunnel-OP rechts, chronisches HWS-, BWS- und LWS-Syndrom bei degenerativen WS-Veränderungen und muskulärer Dysbalance, Adipositas, arterielle Hypertonie und Schwerhörigkeit beidseits; Tätigkeiten als Maschinenschlosser sowie solche des allgemeinen Arbeitsmarktes seien bei Beachtung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr möglich).

Auf den Rentenantrag vom 4. Juli 2011, den sie zunächst mit Bescheid vom 25. August 2011 ablehnte, bewilligte die Beklagte auf den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 21. März 2012 ab 1. Juli 2011 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, wies aber im Hinblick auf das Begehren auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung den Widerspruch zurück.

Grundlage der Entscheidungen der Beklagten waren - neben Berichten behandelnder Ärzte - Gutachten der Ärztin für Nervenheilkunde, Sozialmedizin und Rehabilitationswesen Be. vom 17. November 2011 (D: Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, Alkoholabusus, Migräne; Tätigkeiten als Maschinenschlosser sowie solche des allgemeinen Arbeitsmarktes seien bei Beachtung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr möglich), des Internisten Dr. Co. vom 21. November 2011 (D: Varikosis links mehr als rechts mit Stauungsdermatose und einem aufgekratzten Ekzem am Fußrücken links, Bluthochdruck ohne manifeste Folgeschäden, Übergewicht, alimentäre Fettleber, Allergie auf nicht-steroidale Antirheumatika, Schwerhörigkeit beidseits; Tätigkeiten eines Maschinenschlossers seien unter drei Stunden möglich, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, zeitweise im Stehen, Gehen und Sitzen sowie in Tages- und Früh-/Spätschicht - ohne ständiges Stehen und Sitzen - seien über sechs Stunden täglich möglich) und des Orthopäden Dr. Ro. vom 22. November 2011 (D: Chronisch rezidivierendes HWS- und LWS-Syndrom bei Verschleiß, unspezifisches beidseitiges Schulter-Arm-Syndrom; leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne lang andauernde Zwangshaltungen, häufiges Bücken, Tragen von Lasten über 12 kg, Nachtschicht und übermäßigen Zeitdruck - seien über sechs Stunden täglich zumutbar).

Deswegen hat der Kläger am 16. April 2012 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben, mit welcher er die Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung erstrebt hat. Hierzu hat er ärztliche Diagnosen aufgelistet und geltend gemacht, einer sechsstündigen Erwerbstätigkeit nicht nachgehen zu können. Er hat ärztliche Berichte (u.a. Orthopäde Dr. Kr. vom 16. April 2014, Pathologin Dr. Se. vom 24.

April 2014, Radiologe Dr. We. vom 28. Mai 2014, Augenarzt Prof. Dr. Gr. vom 23. Juni und 25 August 2014, Orthopäde Prof Dr. Kö. vom 1. Juli 2014 und Radiologe Dr. Schm. vom 6. August 2014) vorgelegt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunde und ihre Einschätzung des Leistungsvermögens haben der Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Neurologie, PD Dr. Jo. am 23. Mai 2012 (einmalige Untersuchung, mittel- bis schwergradige depressive Episode, v. a. eine somatoforme Störung; der Kläger sei zumindest zum Zeitpunkt der Untersuchung außerstande, auf dem Arbeitsmarkt in einem Umfang von mindestens sechs Stunden leichte Tätigkeiten zu verrichten) und der Orthopäde Dr. Mor. am 8. Juni 2012 (chronisches Schmerzsyndrom, v.a. somatoforme Schmerzstörung, DD: larvierte Depression; aus orthopädischer Sicht sei eine leichte Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Umfang von über sechs Stunden noch möglich) berichtet. Der Kläger hat dann weitere Ärzte aufgesucht und benannt. Auf weitere Anfragen des SG haben sodann der Internist Dr. Wal. am 6. Mai 2013 (u.a. arterielle Hypertonie, Adipositas, chronische Nierenfunktionseinschränkung, Multiallergie, Coxa vara beidseits, Osteochondrose L5/L6, leichte Arthrose ISG-Fugen beidseits; der Kläger sollte in der Lage sein, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten), der Orthopäde Dr. Joh. am 25. Juli 2013 (u.a. LWS-Beschwerden, Schmerzen im linken Fuß, schmerzhafte Bewegungseinschränkung des linken Hüftgelenks; leichte Tätigkeiten ohne schwereres Heben und Verweilen in fixierter Körperhaltung seien mindestens sechs Stunden täglich möglich), der Urologe Dr. Kal. am 23. Juli 2013 (Z.n. Urosepsis bei Harnwegsinfektion, Prostatahyperplasie, chronische Niereninsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Hypertonie, Schlafapnoe, Adipositas, Vorhofflimmern, Antikoagulation mit Marcumar; aus urologischer Sicht seien leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne zeitliche Einschränkung möglich), der Allgemeinmediziner Dr. Schä. am 9. August 2013 (arterielle Hypertonie, rezidivierende Trigeminalneuralgie rechte Gesichtseite, Z.n. operativem Eingriff der Fingersehne des dritten Fingers links, chronisches HWS-BWS-LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen und muskulärer Dysbalance, Schwerhörigkeit beidseits, Tachyarrhythmia absoluta bei Vorhofflimmern, Z.n. schwerer Urosepsis, Coxarthrose rechts, rezidivierende Gastritis und Ösophagitis; nach Angabe des Klägers und wegen der Multimorbidität sei seines Erachtens nicht mit einer Arbeitsfähigkeit über sechs Stunden täglich zu rechnen) und der Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie Dr. Ast. am 13. September 2013 (D: intermittierende Tachyarrhythmia absoluta bei Vorhofflimmern/Vorhofflattern, coronarangiographischer Nachweis einer minimalen Coronararteriosklerose, arterielle Hypertonie; Belastungs-EKG bis zur 125-Wattstufe, keine relevante coronare Herzerkrankung; leichte Tätigkeiten seien mindestens sechs Stunden täglich möglich) berichtet.

Ferner hat das SG Sachverständigengutachten des Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Innere Medizin Dr. Dr. Nie. vom 3. März 2014 und des Orthopäden Dr. Göh. vom 12. Mai 2014 eingeholt.

Dr. Dr. Nie. ist zum Ergebnis gelangt, auf psychosomatischem Gebiet lägen aktuell keine relevanten krankheitswertigen Gesundheitsstörungen vor und gebe es auch keine weitergehenden Beeinträchtigungen der Leistungseinschränkung, die über das orthopädisch festgestellte Maß hinausgingen. Die noch möglichen Tätigkeiten seien ohne Gefährdung der Restgesundheit mindestens sechs Stunden täglich möglich. Besondere von den betriebsüblichen Bedingungen abweichende Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich und es hätten sich keine Hinweise auf eine Einschränkung der Gehstrecke ergeben.

Der Orthopäde Dr. Göh. ist zum Ergebnis gelangt, klinisch finde sich eine ausreichend freie WS-Beweglichkeit ohne funktionelle Einschränkung. Radiologisch bestünden altersentsprechend beginnende degenerative Veränderungen der BWS. Außerdem bestehe eine insuffiziente Bauch- und Rückenstreckmuskulatur. Bezüglich der LWS fänden sich radiologisch ebenfalls altersentsprechend beginnende degenerative Veränderungen, hauptsächlich am lumbosakralen Übergang bei fraglicher Übergangsstörung. Die HWS sei neurologisch unauffällig und bei klinischer Untersuchung ausreichend frei beweglich, palpatorisch unauffällig und ohne Hinweis auf segmentale Funktionsstörung. Bei klinischer Untersuchung habe sich eine endgradig mäßig eingeschränkte Hüftgelenkbeweglichkeit links gefunden. Radiologisch zeige sich eine symmetrische Weite der Hüftgelenksspalten, glatte Femurkopfgelenkflächen, nur geringe subchondrale Sklerosierung in der Hauptbelastungszone des kranialen Azetabulums und eine regelrechte Konfiguration der oberen Pfannendächer. Radiologisch finde sich kein Hinweis auf eine Coxarthrose. Hüft- und Kniegelenke seien klinisch palpatorisch und funktionell unauffällig. Die geschilderten WS- bzw. Hüftbeschwerden seien nachvollziehbar und glaubhaft. Ein gravierendes klinisches oder radiologisches Korrelat habe sich aber nicht bzw. nur bedingt ergeben. Unter Berücksichtigung dessen könne der Kläger leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne die WS belastende Tätigkeiten mit häufigem Bücken, einseitiger Körperpositionierung, mittelschwerem und schwerem Heben und Tragen sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten mit längerem Stehen und Gehen, insbesondere auf unebenem Gelände, Heben und Tragen von Gewichten über 10 bis 12 kg, ständig stereotype Rotations-, Seitneigungs- bzw. Vorbeuge- und Rückenbeugebewegungen des Rumpfes - mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Mit Urteil vom 26. August 2014 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung seien nicht erfüllt, da der Kläger zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne, insbesondere auch z.B. Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken sowie Zusammensetzen von Teilen. Auch die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt und es bestehe auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Urteil verwiesen.

Gegen das am 18. September 2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 17. Oktober 2014 Berufung eingelegt. Er habe erhebliche Leiden, sei multimorbid und interdisziplinär bei verschiedenen Fachärzten und Kliniken laufend in Behandlung. Hierzu hat er erneut die Berichte über ein CT des Beckens vom 6. August 2014 (am ehesten Ganglion in Hüftkopf links ventromedial ohne Frakturgefahr, ohne Malignitätskriterien, im Vergleich zur Voruntersuchung vom April und Juni 2014 keine Befundänderung) und der Augenärztin Dr. Met. vom 23. Juni 2014 sowie Berichte des Internisten Dr. Cy. vom 10. Dezember 2014 (Ausschluss einer systemisch entzündlichen Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis, leicht positiver Rheumafaktor, der jedoch als alleiniger Befund nicht diagnoseweisend sei, die Gelenksbeschwerden seien eher auf degenerative Gelenkprozesse zurückzuführen, die teilweise entzündlich aktiviert sein könnten; Empfehlung von physikalischen Maßnahmen und Behandlung mit entzündungshemmenden bzw. schmerzlindernden Medikamenten), der Ärztin für Nuklearmedizin Dr. Jos. vom 3. Dezember 2014 über eine (Zweiphasen-Skelett-Szinthigraphie: Zeichen beginnender degenerativer Veränderungen einzelner Gelenke und des Achsenskeletts, kein Gelenkbefallsmuster für eine rheumatische Grunderkrankung), des Orthopäden Prof. Dr. Kö. vom 27. Mai 2014, der Augenärztin Dr. Büh. vom 2. September 2014 vorgelegt.

Der Kläger beantragt zum Teil sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. August 2014 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 25. August 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. März 2012 zu verurteilen, ihm ab 1. Juli 2011 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise eine interdisziplinäre medizinische Begutachtung zu veranlassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Aus den vorgelegten ärztlichen Äußerungen ergebe sich keine andere Bewertung des Sachverhalts. Hierzu hat sie eine Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. La. vom 2. März 2015 vorgelegt. Diese hat dargelegt, auch die weiteren vorgelegten ärztlichen Äußerungen führten nicht zu einer anderen Beurteilung des Leistungsvermögens. Im Hinblick auf den Bewegungsapparat sei relativ kurz nach der Untersuchung eine Verschlechterung der Hüftbeschwerden links aufgetreten, deren Ursache, soweit zu klären, eine bakterielle Entzündung der Mandeln mit einer begleitenden Gelenkentzündung gewesen sei. Hier handele es sich um ein akutes Krankheitsbild, das einer entsprechenden Behandlung zugeführt worden sei. Hinsichtlich der nachfolgend weiterhin angegebenen wechselnden Gelenkbeschwerden habe sich eine entzündliche Gelenkerkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis nicht nachweisen lassen. Die klinischen Befunde seien unauffällig gewesen und auch die Untersuchung mit bildgebenden Verfahren habe zwar Veränderungen im Bereich des linken Hüftkopfes bzw. Schenkelhalses ergeben, die jedoch ohne sicheren Krankheitswert geblieben seien. Eine wesentliche Befundänderung sei hinsichtlich des Bewegungsapparates somit nicht eingetreten. Die beschriebene Augenerkrankung führe zu einer leicht verschlechterten Sehfähigkeit des rechten Auges. Eine spezielle Therapie sei bisher nicht erforderlich. Eine quantitative Leistungseinschränkung ergebe sich nicht.

Der Senat hat eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Dr. Göh. eingeholt. Er hat nach Auswertung der weiteren vorgelegten ärztlichen Unterlagen am 24. März 2015 an seiner Einschätzung des Leistungsvermögens festgehalten und sich Dr. La. angeschlossen. Eine richtungsweisende Veränderung sei nach seiner Begutachtung nicht feststellbar. Der Kläger könne leichte körperliche Tätigkeiten weiterhin sechs Stunden und mehr verrichten. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Stellungnahme verwiesen.

Das Gericht hat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss hingewiesen. Der Kläger hat geltend gemacht, es bedürfe einer interdisziplinären Begutachtung. Nicht ausreichend sei eine Begutachtung durch den Orthopäden Dr. Göh. Dieser sei weder Rheumatologe, noch Nephrologe, weder Nuklearmediziner noch Radiologe oder Kardiologe. Der Kläger hat sich noch in einer persönlichen Stellungnahme geäußert.,

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit hatten, sich hierzu zu äußern. Der Zustimmung der Beteiligten bedarf es für eine solche Entscheidung nicht.

Die Berufung des Klägers hat auch keinen Erfolg, denn er hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller Erwerbsminderung - [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - und insoweit auch der Rechtsprechung dargelegt und zutreffend ausgeführt, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat, weil er in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Beachtung näher aufgeführter qualitativer Einschränkungen wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann und auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen und keine schwere spezifische Leistungsbeeinträchtigungen vorliegen. Insbesondere könne der Kläger Tätigkeiten, wie z.B. das Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen, verrichten und sei im Übrigen auch in der Lage, einen Arbeitsplatz zu erreichen. Der Senat schließt sich dem nach eigener Überprüfung und unter Berücksichtigung des gesamten Vorbringens des Klägers, auch im Berufungsverfahren sowie der dort vorgelegten ärztlichen Äußerungen, uneingeschränkt an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Ergänzend ist festzustellen, dass eine quantitative Leistungseinschränkung auf unter sechs Stunden arbeitstäglich und auch eine rentenrechtlich erhebliche qualitative Leistungseinschränkung des Leistungsvermögens des Klägers nicht nachgewiesen ist. Vielmehr haben sowohl die im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren Gutachten, die die Beklagte bei der Nervenärztin Dr. Be., dem Internisten und Sozialmediziner Dr. Konrad sowie dem Orthopäden Dr. Ro. eingeholt hat als auch die vom SG eingeholten Sachverständigengutachten des Dr. Göh. und des Dr. Nie. ergeben, dass der Kläger noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes - ohne die WS belastende Tätigkeiten mit häufigem Bücken, einseitiger Körperpositionierung, mittelschwerem und schwerem Heben und Tragen sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten mit längerem Stehen und Gehen, insbesondere auf unebenem Gelände, Heben und Tragen von Gewichten über 10 bis 12 kg, ständig stereotype Rotations-, Seitneigungs- bzw. Vorbeuge- und Rückenbeugebewegungen des Rumpfes - mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten ärztlichen Äußerungen, insbesondere belegen diese keine relevante dauerhafte Verschlechterung des Leistungsvermögens. Dies folgt für den Senat sowohl aus dem als qualifizierten Beteiligtenvortrag verwertbaren Ausführungen der Dr. La. als auch aus der von ihm eingeholten ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme des Sachverständigen Dr. Göh ... Diese haben schlüssig und dezidierend dargelegt, dass die vom Kläger vorgelegten ärztlichen Äußerungen eine dauerhafte Verschlechterung nicht zu belegen vermögen. Wie Dr. La. in der als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbaren Stellungnahme für den Senat überzeugend ausgeführt hat, ist hinsichtlich des Bewegungsapparates relativ kurz nach der Untersuchung eine Verschlechterung der Hüftbeschwerden links aufgetreten, deren Ursache eine bakterielle

Entzündung der Mandeln mit einer begleitenden Gelenkentzündung war. Hier handelte es sich um ein akutes Krankheitsbild, das behandelbar war und behandelt worden ist. Hinsichtlich der weiterhin angegebenen wechselnden Gelenkbeschwerden hat sich eine entzündliche Gelenkerkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis nicht nachweisen lassen. Die klinischen Befunde waren unauffällig und auch die Untersuchung mit bildgebenden Verfahren ergab zwar Veränderungen im Bereich des linken Hüftkopfes bzw. Schenkelhalses, die jedoch ohne sicheren Krankheitswert waren und zu keiner relevanten dauerhaften Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens führten. Eine wesentliche Befundänderung ist hinsichtlich des Bewegungsapparates somit nicht nachgewiesen. Die beschriebene Augenerkrankung bedingt eine leicht verschlechterte Sehfähigkeit des rechten Auges ohne wesentliche qualitative oder gar quantitative Einschränkung.

Im Übrigen besteht auch keine Veranlassung zu weiteren Ermittlungen, insbesondere zur Durchführung einer "interdisziplinären medizinischen Begutachtung". Der Kläger ist mehrfach ärztlich und umfassend begutachtet worden. Den vom Gericht bestellten Sachverständigen lagen die Berichte und Äußerungen der behandelnden Ärzte vor und sie wurden auch zur Frage der Notwendigkeit weiterer Untersuchungen und Begutachtungen befragt. Soweit Dr. Dr. Nie. die Einholung eines orthopädischen Gutachtens angeregt hat, ist dieses mit der Einholung des Sachverständigengutachtens des Dr. Göh. geschehen, der seinerseits dann weitere Gutachten nicht für erforderlich angesehen hat. Im Übrigen haben auch die überwiegende Zahl der behandelnden Ärzte ein zeitlich nicht eingeschränktes Leistungsvermögen des Klägers bestätigt, so Dr. Jo., Dr. Mor., Dr. Wal., Dr. Joh. und Dr. Kal., die der Kläger zum Teil sukzessive aufgesucht hat. Auch Dr. Ast. hat ein noch sechsstündiges Leistungsvermögen bestätigt. Soweit allein der Allgemeinmediziner Dr. Schä. mit Hinweis auf die "Angaben des Patienten" und eine "Multimorbidität" die Auffassung vertreten hat, beim Kläger sei nicht mit einer Arbeitsfähigkeit über sechs Stunden täglich zu rechnen, belegt auch dies keine rentenrechtlich relevante quantitative Leistungsminderung. Auch wenn der Kläger eine Vielzahl von Ärzten verschiedener Fachrichtungen aufgesucht hat, bedarf es ohne Vorliegen von hinreichenden Gründen hier nicht der Einholung von Gutachten auf jedem Fachgebiet nachdem den gehörten Sachverständigen die wesentlichen Berichte dieser Ärzte vorgelegen haben.

Angesichts dessen sieht der Senat den Sachverhalt als geklärt an und erachtet weitere Ermittlungen nicht für geboten.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der zuletzt von dem anwaltlich vertretenen Kläger vorgelegten persönlichen Stellungnahme, in der dieser - neben Wiederholungen zu seinen Beschwerden - auf seine wirtschaftliche Situation hinweist.

Da somit eine rentenberechtigende Leistungsminderung nicht nachgewiesen ist, hat das SG zu Recht die Klage abgewiesen.

Der Senat weist deshalb die Berufung zurück.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass der Kläger mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lütke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 197a SGG](#) Rdnr. 3; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-06-01