

L 10 R 5505/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 3867/12
Datum
18.11.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 5505/13
Datum
17.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 18.11.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der am 1954 geborene Kläger erlernte den Beruf des Landmaschinen-Mechanikers und war in diesem beruflichen Bereich bis 1986 versicherungspflichtig beschäftigt. Danach arbeitete er als Maschinenarbeiter bei der Herstellung von Ventilatoren. Es handelte sich um eine Tätigkeit mit drei- bis sechsmonatiger Anlernzeit, die tarifvertraglich als angelernte Tätigkeit entlohnt wurde (Auskunft des Arbeitgebers vom Januar 1995, Bl. 39 VerwA). Seit Aufgabe dieser letzten Tätigkeit Mitte 1993 ist der Kläger arbeitsunfähig bzw. arbeitslos.

Ein erster im August 1993 gestellter Antrag des Klägers auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung blieb ebenso erfolglos wie die weiteren, in den Jahren 1995 und 1996 gestellten Anträge. Der wegen Ablehnung des im Jahr 2001 gestellten neuerlichen Antrags geführte Rechtsstreit (S 7 RJ 1926/02 und L 4 RJ 1511/04) endete durch Vergleich, wonach die Beklagte dem Kläger eine stationäre medizinische Rehabilitation gewähre und nach Abschluss dieser Leistung für die Zeit danach den Rentenanspruch neu prüfe.

Der Kläger führte daraufhin im Mai/Juni 2005 eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der S. Bad B. (Diagnosen: Dysthymia, Schmerzfehlverarbeitung, Lumbalsyndrom bei Spondylolisthese L5/S1, rezidivierendes Cervicalsyndrom, rezidivierende Spannungskopfschmerzen) durch, wobei die behandelnden Ärzte den Kläger für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen und zeitweise im Gehen und Stehen unter Berücksichtigung von weiteren qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr für leistungsfähig erachteten. Hierauf gestützt lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente mit Bescheid vom 26.08.2005 und Widerspruchsbescheid vom 29.11.2005 sodann ab. Die dagegen erhobene Klage (S 11 R 4137/05) wies das Sozialgericht Heilbronn (SG) nach Anhörung der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen und Einholung eines Gutachtens bei dem Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin M. , der zu dem Ergebnis gelangte, beim Kläger liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei Bandscheibenprotrusion L5/S1 ohne Hinweis auf Kompression oder Irritation lumbaler Nervenwurzeln vor und er sei für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen mindestens acht Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche leistungsfähig, mit Gerichtsbescheid vom 26.07.2007 ab. Das dagegen angerufene Landessozialgericht (LSG) wies die Berufung ([L 10 R 4250/07](#)) mit Urteil vom 24.06.2010 zurück.

Ausgangspunkt des vorliegenden Rechtsstreits ist der vom Kläger am 14.06.2012 gestellte weitere Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Diesen Antrag begründete er mit Darm-Operation, Entnahme des Dickdarms, Verwachsungen im Bauchbereich mit Netzversorgung, Narbenbruch. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung des Klägers durch den Orthopäden Dr. S. und den Internisten Dr. S. , die den Kläger im Juli 2012 untersuchten. Von orthopädischer Seite diagnostizierte Dr. S. ein chronisches Thorakolumbalsyndrom mit flachem Bandscheibenvorfall LWK 1/2 und Bandscheibenvorfall TH 10/11 mit symptomatischer Osteochondrose L5/S1, ein chronisches Cervikalsyndrom mit Degeneration im Bereich von C5/6 und C6/7 mit Funktionseinschränkung. Hierdurch hielt der Gutachter Tätigkeiten mit langem Stehen und Sitzen sowie häufigem Bücken, kniende und hockende Tätigkeiten, Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten nicht mehr für leidensgerecht. Leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen erachtete er jedoch vollschichtig für möglich. Von internistischer Seite beschrieb Dr. S. eine Sigmaresektion 10/2010 nach Sigmadiverticulitis mit Restbeschwerden, eine Adipositas Grad II sowie eine arterielle Hypertonie. Er erachtete

das Krankheitsbild für psychosomatisch überlagert, sah jedoch keinen Hinweis auf eine schwerwiegende Depression. Auch von internistischer Seite könne der Kläger leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten. Maßgeblich sei die Leistungsfähigkeit von orthopädischer Seite zu beurteilen. Gestützt auf diese Gutachten lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 08.08.2012 und der Begründung ab, mit dem verbliebenen Leistungsvermögen könne der Kläger unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und sei daher nicht erwerbsgemindert, insbesondere liege auch keine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vor, da er angesichts seines beruflichen Werdegangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar sei. Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 17.10.2012).

Gegen den am 22.10.2012 zur Post gegebenen Widerspruchsbescheid hat der Kläger am 23.11.2012 beim SG Klage erhoben und geltend gemacht, nicht mehr in der Lage zu sein, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein. Im Vordergrund stünden permanente LWS-Beschwerden mit Ausstrahlung über beide Oberschenkel und in das rechte Hüftgelenk. Die Schmerzsymptomatik habe sich auch durch alle ärztlichen Maßnahmen nicht gebessert. Zudem habe er seit der im Jahr 2010 erfolgten Sigmaresektion zunehmend Schmerzen im Bauchbereich aufgrund von Verwachsungen. Die langwierigen Behandlungen und Krankenhausaufenthalte hätten sich auch auf seine Psyche ausgewirkt.

Nachdem die Beklagte weiteren medizinischen Sachaufklärungsbedarf auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet gesehen und der Kläger sich mit einer Begutachtung durch die Beklagte einverstanden erklärt hatte, hat sie eine Begutachtung durch den Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. H. veranlasst, der den Kläger im Juli 2013 untersucht hat. Er hat eine Somatisierung, insbesondere mit somatoformen Schmerzen, eine Verstimmung, ängstliche Persönlichkeitsmerkmale, Wirbelsäulenbeschwerden (zum Untersuchungszeitpunkt ohne radikuläre Symptomatik) sowie ein Übergewicht diagnostiziert und den Kläger für fähig erachtet, leichte Tätigkeiten ohne Nachtschicht und ohne erhöhten Zeitdruck sechs Stunden und mehr zu verrichten. Das SG hat sodann den Orthopäden Dr. S. und den Hausarzt des Klägers, Dr. F., Internist, schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. S. hat von Vorstellungen des Klägers bis 2006 und dann erneut im Juni und September 2012 sowie Februar und April 2013 berichtet. Ausweislich der vorgelegten Arztbriefe hatte der Kläger über Schmerzausstrahlungen im Bereich der linken Hüfte im Adduktorenbereich bzw. im Bereich der linken Leiste geklagt, wobei eine wesentliche Coxarthrose und eine Hüftkopfnekrose ausgeschlossen worden waren und die veranlasste neurochirurgische Untersuchung keine Hinweise auf eine manifeste lumbale oder thorakale Wurzelkompressionssymptomatik oder Myelopathie ergeben hat. Dr. F. hat von regelmäßigen Vorstellungen des Klägers berichtet und im Vordergrund der Beeinträchtigungen eine Depression mit chronifiziertem Schmerzsyndrom gesehen, die durch einen Fachpsychiater zu beurteilen sei. Er hat den Kläger nicht mehr für in der Lage erachtet, mittelschwere bis schwere körperliche Arbeiten in einseitigen Haltungen zu verrichten, auf Treppen und Leitern zu arbeiten und komplexe Arbeitsvorgänge mit Verantwortung für Personen auszuführen. Seitens des Caritaskrankenhauses Bad Mergentheim, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, ist stellvertretend für den erkrankten Dr. W. mitgeteilt worden, dass der Kläger vom 23.02. bis 21.05.2012 schmerztherapeutisch behandelt worden sei.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.11.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Es ist dabei, gestützt auf die Gutachten des Dr. S., des Dr. S. und des Dr. H., zu der Einschätzung gelangt, dass aus den von orthopädischer, internistischer und psychiatrischer Seite vorliegenden Erkrankungen zwar qualitative Leistungseinschränkungen resultieren (kein langes Sitzen, Stehen und häufiges Bücken, keine knienden oder hockenden Tätigkeiten, keine Zwangshaltungen der Wirbelsäule, kein Besteigen von Leitern oder Gerüsten, keine Nachtschicht, kein erhöhter Zeitdruck), der Kläger bei Berücksichtigung dessen jedoch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig verrichten könne. In Einklang damit stünden auch die Ausführungen des Dr. S., der für die geklagten Beschwerden kein Korrelat gefunden habe, und Dr. F., der lediglich mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeiten ausgeschlossen und die Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen für notwendig erachtet habe.

Gegen den den Bevollmächtigten am 21.11.2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 20.12.2013 beim LSG Berufung eingelegt und geltend gemacht, er leide seit mehreren Jahren an extremen Schmerzen, die mit starken Schmerzmitteln behandelt würden, weshalb er keiner geregelten Beschäftigung nachgehen könne. Die Schmerzen träten in nicht kontrollierbaren Abständen auf. Der Gutachter Dr. H. habe unberücksichtigt gelassen, dass er auch unter Schlafstörungen leide und die eingenommenen Schmerzmittel über Nacht nicht ausreichten. Durch die massive Medikamentierung sei er körperlich und seelisch sehr stark reduziert.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 18.11.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 08.08.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.10.2012 zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 08.08.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.10.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit zu.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs (§§ 43, 240 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs - SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er trotz der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen noch in der Lage ist, leichte berufliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (ohne langes Sitzen und Stehen, ohne häufiges Bücken, ohne kniende und hockende Tätigkeiten, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Nachtschicht, ohne erhöhten Zeitdruck) zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung und im Hinblick auf den beruflichen Werdegang des Klägers und die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auch keine Berufsunfähigkeit vorliegt. Der Senat sieht deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass der Schwerpunkt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers - wie schon in den Jahren zuvor - auf orthopädischem und psychiatrischem Fachgebiet liegt und seit dem vorausgegangenen gerichtlichen Verfahren von einem im Wesentlichen gleichbleibenden Beschwerdezustand auszugehen ist. Dieser ist geprägt von einem chronischen Lumbalsyndrom, das von einem somatoformen Schmerzsyndrom überlagert ist, wobei die beklagten Dauerschmerzen - wie der Senat bereits in seinem Urteil vom 24.10.2010 in dem Verfahren L 10 R 4250/07 darlegte - in Form und Ausmaß weiterhin nicht nachvollzogen werden können, zumal nach wie vor auch die ambulanten Therapiemöglichkeiten nicht genutzt werden. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass das beklagte Beschwerdeausmaß sich auch nur schwer mit der Pflege beider Elternteile bis zum Jahr 2011 und anschließend des Vaters bis zu dessen Tod im Jahr 2012 in Einklang bringen lässt (vgl. insoweit die anamnestischen Angaben des Klägers ausweislich des Entlassungsberichts des Caritas-Krankenhauses vom 16.02.2012, Bl. 53/54 SG-Akte, und des Arztbriefes der Neurochirurgen Dres. D. u.a. vom 05.07.2012, Bl. 51 SG-Akte).

Schließlich teilt der Senat auch die Auffassung des SG, wonach sich die im Jahr 2010 erfolgte Teilentfernung des Dickdarms und die nachfolgend erforderlich gewordene Narbenbruchoperation, die erfolgreich verlaufen sind, im Rahmen des beschriebenen Leistungsbildes nicht weiter nachteilig auswirken. Gegenteiliges lässt sich insbesondere nicht aus den Auskünften der behandelnden Ärzte gegenüber dem SG herleiten. Vielmehr hat Dr. F. im Vordergrund der die Leistungsfähigkeit des Klägers einschränkenden Erkrankungen gerade das von nervenärztlicher Seite zu beurteilende Schmerzsyndrom gesehen.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren wiederum auf seit Jahren bestehende extreme Schmerzen hinweist, die ihn in seinem Alltag massiv beeinträchtigen, finden sich hierfür weiterhin keine hinreichenden Anhaltspunkte, weder in den Gutachten des Dr. S. und des Dr. S. noch in den vom SG eingeholten Auskünften der behandelnden Ärzte und auch nicht im Gutachten des Dr. H. ... Keiner der Gutachter hat den Kläger als extrem schmerzgeplagt beschrieben. Dr. S. dokumentierte anlässlich seiner klinischen Untersuchung zwar schmerzbedingte Bewegungseinschränkungen im Bereich der Hals- und Rumpfwirbelsäule, jedoch nicht in einem Ausmaß, dass diesen nicht mit qualitativen Einschränkungen Rechnung getragen werden könnte. Bei Dr. H. hat der Kläger das An- und Entkleiden dann im Sitzen zügig und motorisch unauffällig durchgeführt; auch ist er - so Dr. H. - bei der kompletten Anamneseerhebung in der Lage gewesen, auf dem Stuhl zu sitzen und hat dabei anhaltend eine lebhafte Gestik gezeigt. Auch das Gangbild hat Dr. H. als zügig und unauffällig beschrieben. Die angegebenen extremen Schmerzzustände lassen sich schließlich auch nicht mit den verhältnismäßig selten erfolgten Vorstellungen bei dem Orthopäden Dr. S. in Einklang bringen. Dieser hat im Rahmen seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge berichtet, dass sich der Kläger im Anschluss an die letzte Behandlung im Jahr 2006 erst wieder am 25.06.2012 vorgestellt hat. Damit erfolgte eine Wiedervorstellung nach einem behandlungsfreiem Intervall von mehreren Jahren erst wieder anderthalb Wochen nach der Rentenantragstellung des Klägers. Bei der zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Untersuchung hat sich mit Ausnahme eines endgradigen lumbalen Schmerzes bei der Prüfung des Lasegue'schen Zeichens dann auch ein im Wesentlichen unauffälliger Befund gezeigt. Auch bei der nachfolgenden Untersuchung im Februar 2013 hat Dr. S. , abgesehen von einer Klopfempfindlichkeit über der Dornfortsatzreihe der unteren Lendenwirbelsäule, einen unauffälligen Befund dokumentiert. Eine akute Symptomatik hat Dr. S. schließlich auch nicht für den Zeitpunkt der Wiedervorstellung am 04.04.2013 beschrieben. Klagen über extreme Schmerzzustände, wie vom Kläger geltend gemacht, lassen sich auch der Auskunft des Dr. F. nicht entnehmen. Dieser hat zwar von einem chronifizierten Schmerzsyndrom berichtet, das zusammen mit einer Depression - die Dr. H. allerdings ausgeschlossen hat - im Vordergrund der Beeinträchtigungen des Klägers stehe, allerdings hat er die vorhandenen Schmerzzustände nicht für so schwerwiegend erachtet, dass sie der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit gänzlich entgegen stehen würden. Denn ausgeschlossen hat er lediglich mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeiten sowie ferner Tätigkeiten mit komplexen Arbeitsvorgängen mit Verantwortung für Personen und solche, die auf Treppen und Leitern ausgeübt werden. Damit hat er aber Tätigkeiten ohne körperliche Belastungen durchaus für möglich erachtet. Der Senat sieht somit keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger aufgrund einer massiven Schmerzsymptomatik nur noch weniger als drei Stunden täglich leistungsfähig wäre. Auch eine weitere Aufklärung des medizinischen Sachverhalts durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens - wie vom Kläger angeregt - ist nicht erforderlich. Vielmehr erachtet der Senat den medizinischen Sachverhalt durch die bereits vorliegenden Gutachten für hinreichend aufgeklärt, weshalb von einer weiteren Begutachtung auf orthopädischem Fachgebiet keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren geltend macht, Dr. H. habe die bei ihm schmerzbedingt bestehenden Schlafstörungen unberücksichtigt gelassen, trifft dies nicht zu. Denn die von ihm beklagten Schlafstörungen hat Dr. H. in seinem Gutachten im Rahmen der anamnestischen Beschwerdeangaben des Klägers als "Schlaflosigkeit" und im Rahmen der vegetativen Anamnese näher dokumentiert und diese in seiner Leistungsbeurteilung dahingehend gewürdigt, dass er Tätigkeiten mit Nachtschicht nicht mehr für zumutbar erachtet.

Im Hinblick auf das Vorbringen des Klägers, er sei laut Mitteilung des örtlichen Jobcenters nicht mehr vermittelbar, ist darauf hinzuweisen, dass es grundsätzlich unerheblich ist (BSG, Urteil vom 14.05.1996, 4 RA 60/94 in SozR 3-2600 § 43 Nr. 13), ob dem Versicherten ein für ihn geeigneter, freier Arbeitsplatz angeboten werden kann. Denn das Risiko, ob ein Versicherter auch tatsächlich einen für ihn geeigneten und zumutbaren Arbeitsplatz erhält, fällt in den Bereich der Arbeitslosenversicherung und ist deshalb nicht von der Rentenversicherung zu tragen, die ihre Versicherten allein vor den Nachteilen einer durch Krankheit oder Behinderung geminderten Leistungsfähigkeit zu schützen

hat. Dem entsprechend bestimmt das Gesetz für alle Erwerbsminderungstatbestände ausdrücklich, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer die jeweils zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann und dass die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist ([§§ 43 Abs. 3, 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#)).

Eine rentenrelevante Leistungsminderung kann der Kläger schließlich auch nicht daraus herleiten, dass ihm der Arbeitsmarkt praktisch verschlossen ist, weil er lediglich noch unter betriebsunüblichen Arbeitsbedingungen tätig sein kann. Denn soweit der Kläger auf Darmbeschwerden als Nebenwirkung der eingenommenen Schmerzmittel hinweist, derentwegen er täglich drei bis vier Liter Flüssigkeit zu sich nehmen müsse, was wiederum zu häufigem Wasserlassen führe (alle 30 bis 45 Minuten), wodurch er längere Pausen benötige, lässt sich hieraus nicht ableiten, dass der Kläger betriebsunübliche Pausen benötige. Denn Toilettengänge kann der Kläger im Rahmen seiner persönlichen Verteilzeiten absolvieren, ohne dass es hierfür einer besonderen Pausenregelung bedarf. Dass die jeweiligen Toilettengänge des Klägers demgegenüber mit einer längere Pause verbunden sein müssen, ist nicht ersichtlich; eine Begründung hierfür hat der Kläger auch nicht abgegeben. Ungeachtet dessen hat der Senat aber auch Zweifel an der angegebenen Frequenz der Toilettengänge von 30 bis 45 Minuten. Denn Toilettengänge mit dieser Häufigkeit hat der Kläger bei keinem der mit seinen Beeinträchtigungen befassten Gutachter angegeben. Zwar hat Dr. H. in seinem Gutachten im Rahmen der anamnestischen Angaben des Klägers ein häufiges Wasserlassen dokumentiert, jedoch keine Häufigkeit in dem nunmehr geltend gemachten erheblichen Ausmaß, das eine mehrmalige Unterbrechung der gutachtlichen Untersuchung erforderlich gemacht hätte. Dies hat der Gutachter gerade nicht dokumentiert. Auch gegenüber Dr. S. gab der Kläger als Beschwerden an, "mehrfach am Tag auf die Toilette zum Wasserlassen" zu müssen. Die nun behauptete Frequenz lässt sich damit nicht vereinbaren.

Nach alledem kann die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

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

Für eine Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-12-18