

L 7 R 313/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 17 R 1466/05
Datum
21.12.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 313/07
Datum
18.10.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Dezember 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Der am 1973 geborene Kläger ist gelernter Heizungsbauer. Bei ihm wurde im Februar 2002 eine akute Sarkoidose diagnostiziert, dererwegen er sich zunächst in der Zeit vom 26. Februar bis 8. März 2002 und nochmals vom 18. September bis 25. September 2002 in stationärer Behandlung im Kreiskrankenhaus N. befand sowie in der Zeit vom 2. bis 30. Oktober 2002 in einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Kurklinik H ... Anschließend erwarb der Kläger im Rahmen einer Umschulung und Eingliederungsmaßnahme den Lkw-Führerschein. Nach zwischenzeitlicher Arbeitslosigkeit war er ab Februar 2004 in einer Computerfirma tätig. Seit März 2003 ist er arbeitsunfähig erkrankt.

Am 30. September 2004 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine internistische Untersuchung und Begutachtung durch die Rentengutachterin Frau Dr. R ... Diese stellte in ihrem Gutachten vom 25. November 2004 die Diagnose einer Sarkoidose mit rezidivierendem Loeffgren-Syndrom und führte dazu aus, sie halte den Kläger in absehbarer Zeit für in der Lage, mittelschwere Arbeiten ohne Exposition durch Kälte, Nässe und inhalative Reizstoffe vollschichtig auszuüben. Unter Bezugnahme hierauf lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 21. Dezember 2004 den Antrag des Klägers ab mit der Begründung, es liege weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor.

Der Kläger erhob dagegen Widerspruch mit der Begründung, Frau Dr. R. habe ihn als Simulanten abgestempelt, obwohl sich aus einem Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) vom 15. September 2004 seine Erwerbsminderung ergebe. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 8. März 2005 zurückgewiesen.

Am 15. März 2005 hat der Kläger dagegen Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und zur Begründung im Wesentlichen vorgetragen, er sei aufgrund einer inzwischen chronifizierten und therapieresistenten Sarkoidose nicht mehr in der Lage, Arbeiten zu verrichten. Außerdem erfolge noch eine Abklärung, ob weitere Diagnosen zu stellen seien. Hierzu hat der Kläger eine Übersicht über die eingenommenen Medikamente, über seinen Krankheitsverlauf sowie Arztbriefe und Entlassungsberichte vorgelegt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Die Hausärztin des Klägers, Frau Dr. K., hat unter dem 16. Juni 2005 angegeben, der Kläger sei körperlich nicht belastbar. Sie gehe nicht von einer psychischen Überlagerung aus, sondern von chronischen Schmerzen, die mittlerweile mit hochdosierten Opiaten behandelt würden. Sie gehe davon aus, dass, solange keine Diagnose gestellt werde und keine dazu adäquate Therapie erfolge, der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch keine leichte Tätigkeit ausüben könne. Der Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. K. hat unter dem 28. Juni 2005 mitgeteilt, er habe den Kläger zuletzt am 5. Oktober 2004 untersucht. Er teile sowohl die Diagnosestellung als auch die Leistungseinschätzung im Gutachten der Frau Dr. R. vom 25. November 2004. Unter dem 6. Juli 2005 haben Oberärztin Priv.-Doz. Dr. K. und Assistenzarzt Dr. A. von der Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums T. -Abteilung Innere Medizin II - mitgeteilt, der Kläger habe sich lediglich einmalig am 15. Februar 2005 vorgestellt.

Vereinbarte Folgetermine habe er nicht wahrgenommen. Bei der Untersuchung seien die Diagnosen CK-Erhöhung sowie Myalgien unklarer Genese, Sarkoidose mit pulmonaler und lymphatischer Beteiligung, kombinierte Hyperlipidämie, anamnestisch hyperreagibles Bronchialsystem, Maldescensus testis gestellt und ein erhöhtes Serum-Kreatinin festgestellt worden. Die Diagnose Sarkoidose sei nicht gesichert. Es liege insgesamt ein unklares Krankheitsbild vor. Ohne weitere Klärung könne keine Einschätzung der Leistungsfähigkeit erfolgen. Die Fachärztin für innere Medizin und Rheumatologie Dr. R. hat unter dem 2. August 2005 mitgeteilt, sie habe den Kläger im Zeitraum von Januar bis Mai 2005 behandelt. Aufgrund der noch ausstehenden Abklärung könne sie das Leistungsvermögen des Klägers nicht abschließend bewerten.

Zusätzlich hat das SG bei dem Internisten und Pneumologen Dr. G. (Oberarzt im M. S.) und bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. (P.) Sachverständigengutachten eingeholt.

Dr. G. hat in seinem Gutachten vom 17. November 2005 folgende Diagnosen gestellt: Unklare Erhöhung der Kreatinkinase (CK) und des Angiotensin converting enzyme (ACE) mit Myalgien, Zustand nach akuter Sarkoidose mit ausgeprägter Schwellung der Fußgelenke und pulmonaler Beteiligung (Löfgren-Syndrom) 02/02, Adipositas Grad II (WHO), arterielle Hypertonie mit leichtgradiger linksventrikulärer Hypertrophie, Hypertriglyceridämie, Steatosis hepatis, hyperreagibles Bronchialsystem und Maldescensus testis. Der Gutachter hat dazu ausgeführt, die Beschwerdeschilderung des Klägers sowie die getroffenen Feststellungen könnten zu einer muskulären Beteiligung im Rahmen einer chronischen Sarkoidose passen. Zur Verifizierung sei aber eine intensivere Diagnostik, insbesondere eine Muskelbiopsie erforderlich. Aufgrund des deutlichen Übergewichts sollten mittelschwere oder schwere körperliche Arbeiten unbedingt vermieden werden. Lasten sollte der Kläger nur noch bis maximal 5 kg bewegen. Die Tätigkeit sollte überwiegend im Sitzen, im Wechsel mit Stehen von ca. 2 Stunden täglich ausgeübt werden. Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten oder an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten, Wechselschicht, Nachtschicht, Arbeiten unter klimatisch schwierigen Bedingungen sollten unbedingt vermieden werden. Durch das ausgeprägte Übergewicht sei die körperliche Beweglichkeit eingeschränkt, außerdem nehme der Kläger hohe Dosen an Morphinpräparaten, Hi-Antihistaminika und sedierenden Antidepressiva ein, die sämtlich zu Vigilanzstörungen führten. Die Vigilanztests hätten im kontrollbedürftigen bzw. auffälligen Bereich gelegen. Der Kläger gebe selbst Konzentrationsstörungen an. Eine Leistungseinschätzung könne er nicht abgeben ohne abschließende Klärung der Diagnosestellung. Es sei sinnvoll, vor dem Hintergrund einer eventuellen psychischen Überlagerung ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, auf Grund der Kreatinkinase-Erhöhung bei Verdacht auf eine neuromuskuläre Erkrankung sei auch ein neurologisches Fachgutachten sinnvoll.

Der Neurologe und Psychiater Dr. P. hat in seinem Gutachten vom 3. Mai 2006 die Diagnosen depressive Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation, chronisches Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates unklarer Ätiologie, Sarkoidose und Vigilanzstörungen unter hochdosierter Analgetikamedikation gestellt und dazu ausgeführt, die psychiatrischen Auffälligkeiten hätten keinen Einfluss auf das Leistungsvermögen für jedwede Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes. Im Vordergrund stünden die Bemühungen um eine weitere Abklärung der Schmerzsymptomatik. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 30. Mai 2006 hat Dr. P. weiter ausgeführt, die Diagnosen Sarkoidose und Vigilanzstörungen unter hochdosierter Analgetikamedikation seien außerhalb seines Fachgebietes (im pulmonologischen Gutachten) festgestellt worden. Er selbst habe keine klinischen Einschränkungen auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet bezüglich der chronischen Schmerzsymptomatik sowie der im vorangegangenen Gutachten berichteten Vigilanzstörungen feststellen können. Er bleibe bei der Einschätzung, dass Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes quantitativ vollschichtig ausgeübt werden könnten.

Mit Urteil vom 21. Dezember 2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger sei in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Mit diesem Leistungsvermögen sei der Kläger nicht erwerbsgemindert. Das SG hat seine Überzeugung gestützt auf die sachverständige Zeugenauskunft des Facharztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. K. , das im Verwaltungsverfahren von der Beklagten eingeholte Gutachten der Frau Dr. R. sowie die im Gerichtsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. G. und des Dr. P. ... Sowohl Dr. K. als auch Dr. R. und Dr. P. hätten keine zeitlichen Einschränkungen des zeitlichen Leistungsvermögens des Klägers für leichte Tätigkeiten gesehen. Zwar habe Dr. G. keine abschließende Leistungseinschätzung abgeben wollen, aus den von ihm erhobenen Befunden und getroffenen Feststellungen lasse sich eine solche jedoch ebenfalls nicht entnehmen. Bei dem Kläger bestünden Erkrankungen auf internistischem, pulmonologischem und psychiatrischem Fachgebiet. Die Kammer sei aber der Überzeugung, dass weder die Erkrankungen der einzelnen Fachgebiete für sich genommen noch die Erkrankungen aller Fachgebiete in der Zusammenschau die Leistungsfähigkeit des Klägers quantitativ einschränkten. Dr. G. habe bei dem Kläger bei Zustand nach akuter Sarkoidose (02/02) die Verdachtsdiagnose einer chronischen Sarkoidose gestellt, Dr. P. habe insoweit ein chronisches Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates unklarer Ätiologie diagnostiziert. Auch die Diagnosestellungen der behandelnden Ärzte divergierten bzw. seien offen geblieben. Eine endgültige Abklärung der Diagnosestellung sei bislang, da der Kläger die sowohl von den behandelnden Ärzten als auch den Gutachtern Dr. G. und Dr. P. für erforderlich gehaltenen weiteren diagnostischen Untersuchungen nicht habe durchführen lassen, nicht erfolgt. Auf dieser Grundlage hätten sich sowohl die behandelnden Ärzte Dr. K. /Dr. A. und Dr. R. als auch der Sachverständige Dr. G. einer abschließenden Leistungseinschätzung enthalten. Maßgeblich für die Leistungsfähigkeit des Klägers sei aber nicht die Diagnose, sondern die vorhandenen Auswirkungen einer Erkrankung auf die Leistungsfähigkeit. Bei den vom Kläger anamnestisch angegebenen chronischen starken Schmerzen habe Dr. G. an Befunden eine Erhöhung der Kreatinkinase und des Angiotensin converting enzyme mit Myalgien festgestellt. Anhand dieser Befunde und Beschwerden habe sich das Gericht jedoch nicht davon überzeugen können, dass die Erkrankung des Klägers derart schwerwiegend sei, dass auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden könnten. Nach Auffassung der Kammer werde der diagnostisch bislang nicht abgeklärten Erkrankung ausreichend durch die Vermeidung mittelschwerer und schwerer Arbeiten Rechnung getragen. Eine darüber hinaus gehende zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers lasse sich aus den beschriebenen Befunden und Beschwerden nicht begründen. Das vorgelegte Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen vom 15. September 2004 bestätige entgegen der Auffassung des Klägers auch nicht dessen Erwerbsminderung, vielmehr nenne dieses als Ergebnis nur eine Gefährdung der Erwerbsfähigkeit. Weiter lägen bei dem Kläger eine ausgeprägte Adipositas, eine Fettleber sowie erhöhte Triglyzeridwerte vor. Auch hieraus folgten jedoch keine weitergehenden Einschränkungen der Leistungsfähigkeit. Gleiches gelte für die daneben bestehende arterielle Hypertonie mit leichtgradiger linksventrikulärer Hypertrophie. Auch im Hinblick auf diese Erkrankungen sollten schwere und mittelschwere körperliche Arbeiten vermieden werden, leichte Arbeiten seien aber vollschichtig möglich. Daneben leide der Kläger an einem hyperreagiblen Bronchialsystem, infolgedessen er inhalativen Belastungen durch Dämpfe, Staub oder Reizgas nicht ausgesetzt werden sollte. Eine quantitative Leistungseinschränkung lasse sich aber weder hieraus noch aus den genannten Erkrankungen auf internistischem und pulmonologischem Fachgebiet insgesamt ableiten. Gleiches gelte für die diagnostizierte depressive Anpassungsstörung bei

psychosozialer Belastungssituation. Das Gericht folge insoweit der Einschätzung des Dr. P., wonach der Kläger keinem besonderen Zeitdruck, wie z. B. Betätigungen im Akkord oder mit Bindungen an einen Zeittakt ausgesetzt werden sollte. Im Übrigen werde das Leistungsvermögen des Klägers hierdurch aber nicht beeinflusst. In Übereinstimmung mit Dr. P. gehe das Gericht auch davon aus, dass keine für die Leistungsfähigkeit des Klägers relevanten Vigilanzstörungen infolge der hochdosierten Medikation bestünden. Wegen der weiteren Begründung wird auf die Entscheidungsgründe des Urteils des SG Bezug genommen.

Gegen das ihm am 13. Januar 2007 zugestellte Urteil richtet sich die am 17. Januar 2007 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung des Klägers, zu deren Begründung dieser sein bisheriges Vorbringen im Wesentlichen wiederholt und dazu ausgeführt hat, das Urteil des SG sei unzutreffend, ebenso die der Entscheidung zugrunde liegenden Begutachtungen. Weder die Beklagte noch das SG hätten sich mit der von den behandelnden Ärzten Dr. R. und Dr. K. diagnostizierten Fibromyalgie befasst. Er habe bereits dem SG vorgeschlagen, Frau Dr. R. als Gutachterin hinzuzuziehen. Dies sei ihm aber verwehrt worden, da er die Kosten hierfür als Hartz-IV-Empfänger nicht aufbringen könne.

Der Senat hat am 18. Juli 2007 eine ambulante Begutachtung des Klägers durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. B. angeordnet. Der Kläger hat daraufhin am 6. August 2007 dem Gericht mitgeteilt, er werde nicht an der angeordneten Untersuchung teilnehmen, da er als Alg II-Empfänger keinerlei finanzielle Mittel zur Verfügung habe, um die lange Wegstrecke zum Gutachter auf sich zu nehmen. Außerdem habe er keinen Angehörigen, der ihn zum Gutachter bringen könnte. Auf die Mitteilung des Gerichts vom 6. August 2007, dass seine Fahrtkosten übernommen werden könnten, hat der Kläger nicht geantwortet. Der Gutachter Prof. Dr. B. hat das Gericht am 13. August 2007 davon in Kenntnis gesetzt, dass der Kläger ihm telefonisch mitgeteilt habe, dass er generell keinen Untersuchungstermin in Wiesloch wahrnehmen werde. Der Gutachtensauftrag werde daher zunächst unerledigt zurückgesandt. Auf nochmalige Nachfrage des Gerichts teilte der Kläger am 21. August 2007 mit, er werde generell an keiner psychiatrischen Untersuchung mehr teilnehmen. Da ihn die Sozialgerichte und die Beklagte nur als Simulanten darstellten, habe er sich nach Absprache mit dem Arbeitsamt N. zur Anmeldung eines Nebengewerbes im Bereich EDV entschlossen.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Dezember 2006 und den Bescheid der Beklagten vom 21. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 8. März 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. September 2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten und die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

II.

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Der Senat weist die Berufung der Klägerin durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten hierzu Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die begehrte Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Maßgeblich für die beanspruchten Renten ist vorliegend das ab 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))), denn im Streit steht ein Anspruch des Klägers erst ab 1. Juli 2004 (vgl. [§ 300 Abs. 1](#) und 2 SGB VI). Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 1 S. 1 SGB VI](#) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie (1.) voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind, (2.) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (versicherungsrechtliche Voraussetzungen) und (3.) vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindesten sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#)). Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (vgl. hierzu allgemein Bundessozialgericht (BSG) - Großer Senat - [BSGE 80, 24 ff.](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)).

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 Nr. 2, § 51 Abs. 1 SGB VI](#)) hat der Kläger erfüllt. Ferner sind die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Renten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 4 SGB VI](#)) ausweislich des Versicherungsverlaufs bei einem mit der Renten Antragstellung eingetretenen Leistungsfall erfüllt. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat der Kläger jedoch keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, weil für die streitbefangenen Zeit ab 1. September 2004 nicht erwiesen ist, dass er erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI gewesen ist.

Wie das SG zutreffend dargestellt hat, liegen die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers auf internistischem, pulmonologischem und psychiatrischem Fachgebiet. Die beim Kläger vorhandenen Gesundheitsstörungen bewirken jedoch keine Einschränkung des Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Vielmehr sind dem Kläger jedenfalls körperlich leichte Arbeiten noch mindestens sechs Stunden täglich möglich und zumutbar. Der Senat schließt sich insoweit der zutreffenden Beurteilung des SG hinsichtlich des zu beachtenden positiven und negativen Leistungsbildes an und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe insoweit ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) - (juris)) besteht unter Würdigung der ärztlichen Ausführungen ebenso wenig wie eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Gehfähigkeit (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Vorliegend besteht auch keine Pflicht, ausnahmsweise eine Verweisungstätigkeit für den Kläger zu benennen. Dies wäre nur dann der Fall, wenn qualitative Leistungsbeschränkungen vorliegen, die eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung darstellen (vgl. etwa BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12), oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil der Versicherte nicht in der Lage ist, noch unter betriebsüblichen Bedingungen Tätigkeiten zu verrichten oder seine Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139). Derartige Gründe für eine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes liegen jedoch aus den vom SG zutreffend dargestellten Gründen nicht vor.

Weitergehende als die vom SG zutreffend gewürdigten medizinischen Unterlagen liegen nicht vor. Der Kläger hat sich zwar im Berufungsverfahren auf das Bestehen einer - von der Beklagten und dem SG nicht gewürdigten - Fibromyalgie-Erkrankung berufen. Einer neurologisch-psychiatrischen Begutachtung hat sich der Kläger im Berufungsverfahren gleichwohl nicht unterzogen. Den vom Sachverständigen festgesetzten Untersuchungstermin hat er abgesagt und sich schriftsätzlich gegenüber dem Senat generell geweigert, an einer weiteren psychiatrischen Untersuchung teilzunehmen, weshalb im sozialgerichtlichen Verfahren keine weitergehenden Erkenntnisse über seinen Gesundheitszustand gewonnen werden konnten. Damit ist nach dem auch im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/ders., SGG 8. Aufl., § 103 Rdnr. 19a m.w.N.) eine über die Feststellungen im Verwaltungs- und erstinstanzlichen Gerichtsverfahren hinausgehende Einschränkung seiner beruflichen Leistungsfähigkeit nicht nachgewiesen.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-10-23