

## L 11 R 4865/07

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 1 R 2454/05  
Datum  
24.08.2007  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 R 4865/07  
Datum  
22.01.2008  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 24. August 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1949 geborene Kläger hat in seinem erlernten Beruf als Stahlbauschlosser (von 1963 bis 1966) bis 1967 gearbeitet, war dann bis 1970 bei der Bundeswehr, anschließend als Lkw-Fahrer bis 1974 beschäftigt, woran sich eine Umschulung zum Bankkaufmann von 1981 bis 1983 anschloss. Anschließend war er bis 1985 als Busfahrer beschäftigt, sodann von 1985 bis 1997 selbständig tätig und bis Dezember 2000 versicherungspflichtig als Fahrer und Disponent beschäftigt. Seit dem 1. Januar 2001 bezog er bis einschließlich 20. September 2001 Krankengeld und steht seitdem im Bezug von Leistungen der Arbeitslosenversicherung. Zur Zeit erhält er Arbeitslosengeld II.

Seinen am 15. Dezember 2004 gestellten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung begründete er mit seiner Hüftgelenksarthrose, dem Bluthochdruck, den Folgeschäden durch Schlaganfall 2000, der Verengung der Herzkranzgefäße, der Verkalkung der Schultergelenke und den Folgeschäden durch eine Schädelsternfraktur 1978.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine internistische und nervenärztliche Begutachtung des Klägers nach ambulanter Untersuchung. Die Internistin Dr. D. beschrieb leichte Restbeschwerden bei Zustand nach cerebraler Durchblutungsstörung 9/00 mit Ischämie im Versorgungsgebiet der A. cerebri media links mit inkompletter beinbetonter Hemiparese, eine koronare 3-Gefäßerkrankung mit erfolgter PTCA und Stent-Implantation zweier RCA-Stenosen mit guter linksventrikulärer Funktion, eine arterielle Hypertonie, einen Diabetes mellitus Typ 2 b sowie beginnende Coxarthrosen rechts mehr als links. Nebenbefundlich läge eine leichtgradige Periarthropathia humeroscapularis rechts mehr als links sowie ein Übergewicht vor. Es bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis zum Teil mittelschwere körperliche Arbeiten 6 Stunden und mehr in wechselnder Körperhaltung ohne erhöhte Stressbelastung, Zeitdruck, gehäufte Überkopfarbeiten, häufiges Bücken, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten sowie Zwangshaltungen. In seinem nervenfachärztlichen Gutachten beschrieb Dr. S. einen Zustand nach links cerebraler Ischämie im September 2000 mit noch bestehendem geringem Resthemisyndrom rechts sowie ebenfalls geringen psychischen Veränderungen und ebenfalls geringen Wortfindungsstörungen, die somit einer geregelten Erwerbstätigkeit grundsätzlich nicht im Wege stünden. Dies gelte insbesondere für die über viele Jahre hinweg berichtete Versicherungstätigkeit wie auch andere kaufmännische Tätigkeiten. Ein medizinisches Heilverfahren wegen der noch vorhandenen Restfolgen nach cerebraler Ischämie sei nicht notwendig.

Mit Bescheid vom 21. April 2005 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenantrag mit der Begründung ab, der Kläger könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen noch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich ausüben und sei damit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert bzw. berufsunfähig.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, er sei aufgrund seiner bestehenden gesundheitlichen Beschwerden und permanenten Schmerzen nicht einmal in der Lage, eine Stunde zu arbeiten. Die Coxarthrose bestehe seit 1975. Auch nehme er eine Vielzahl Medikamente, pro Tag 20 Tabletten und Insulinspritzen, die seine Konzentrationsfähigkeit sehr stark herabsetzten. Die Beklagte holte hierzu eine weitere Stellungnahme von Dr. D. ein, die der Auffassung war, es sei kein neuer medizinischer Sachverhalt vorgetragen worden. Sämtliche Befundunterlagen seien bei der Begutachtung berücksichtigt worden. Mit Widerspruchsbescheid vom 9.

August 2005 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch mit der Begründung zurück, der Kläger sei nach den ärztlichen Gutachten nicht erwerbsgemindert und könne aufgrund seiner zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Tätigkeit auf sämtliche ungelernten und angelernten Tätigkeiten verwiesen werden, so dass die Benennung einer konkreten noch zumutbaren Tätigkeit nicht erforderlich sei.

Mit seiner dagegen beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhobenen Klage machte der Kläger geltend, er sei aufgrund seiner zahlreichen Erkrankungen nicht mehr einer 6-stündigen beruflichen Tätigkeit gewachsen.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das Gericht die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört und ihn anschließend nervenärztlich und internistisch begutachten lassen.

Der Orthopäde Dr. L., bei dem sich der Kläger seit Juli 2004 in regelmäßiger Behandlung wegen einer Coxarthrose beidseits, einem Zustand nach operativ versorgter Bizepssehnenruptur links, einer Achillodynie beidseits, einem chronischen Lumbalsyndrom sowie multisegmentaler Spondylarthrosen befindet, sah den Kläger an der Ausübung einer 6-stündigen beruflichen Tätigkeit unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen nicht gehindert.

Der Internist Dr. B., bei dem sich der Kläger zur kardiovaskulären Diagnostik befand, berichtete über eine gute körperliche Belastbarkeit bei guter linksventrikulärer Pumpfunktion und fehlenden Zeichen einer Belastungskoronarinsuffizienz bis 125 Watt. Gegen die Verrichtung einer leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit sei daher aus kardialer Sicht nichts einzuwenden. Der Allgemeinmediziner Dr. M. beschrieb einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus mit den Folgeschäden einer arteriellen Hypertonie und dem Verdacht auf hypertensive Herzerkrankung, eine Hypercholesterinämie, eine Herzkranzgefäßverengung (koronare 3-Gefäß-Erkrankung), eine Verengung der Beinschlagader mit Dilatation der Beckenarterie rechts, einen Zustand nach Hirnschlag mit latenter Parese des rechten Beines, eine Veränderung der hirnzuführenden Schlagadern, Herzrhythmusstörungen sowie Rücken-Beinschmerzen bei Verschleißerscheinungen der Lendenwirbelsäule. Darüber hinaus bestünde ein Zustand nach Bizepssehnenriss sowie ein Zustand nach Schleimbeutelentzündung. Selbst leichte berufliche Tätigkeiten von 6 Stunden seien dem Kläger nicht mehr zumutbar. Maßgeblich hierfür sei die Summe der gravierenden Grunderkrankungen.

Dr. S. führte in seinem nervenärztlichen Gutachten aus, bei dem Kläger seien auf psychiatrisch/psychotherapeutischem Fachgebiet keine nennenswerten Gesundheitsstörungen zu diagnostizieren. Nebenefundlich ergäben sich noch Hinweise auf eine verbliebene geringgradige (latente) Hemiparese des rechten Armes und des rechten Beines ohne Alltagsrelevanz. Den Media-Hirninfrakt linksseitig im September 2000 habe der Kläger somit ohne gravierende Restsymptomatik überstanden und etwaige neuropsychologische Beeinträchtigungen rasch kompensieren können. Der Kläger verfüge über einen strukturierten Tagesablauf sowie einen intakten Freundeskreis und sei nunmehr Delegierter für den demnächst stattfindenden Parteitag der WASG in Ludwigshafen. Seiner Auffassung nach könne der Kläger daher noch vollschichtig bis zu 8 Stunden arbeiten, qualitative Leistungseinschränkungen bestünden seitens seines Fachgebiets nicht. Auch die Wegefähigkeit sei nicht limitiert, welches entgegen den Angaben des Klägers auch aus der letzten kardiovaskulären Diagnostik mit einer guten körperlichen Belastbarkeit bis 125 Watt Fahrradergometrie folge. Der Kläger habe auch bestätigt, dass die Benutzung von Transportmitteln für ihn unproblematisch sei.

Vom 5. bis 26. Juli 2006 gewährte die Beklagte dem Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in dem Klinikzentrum M., aus der er als arbeitsfähig mit den Entlassungsdiagnosen eines Mediahirninfrakts links im 09/2000, einer koronaren 3-Gefäß-Erkrankung mit zweimaliger PTA und Stent-Implantationen, einer Adipositas, eines insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2 sowie einer arteriellen Hypertonie entlassen wurde. Das Krankheitsbild sei chronifiziert und schwer einschätzbar, die Beschwerdeschilderung häufig sehr verdeutlichend. Das Sozialverhalten des Klägers sei geprägt von tiefer Unzufriedenheit und verbaler und tätlicher Aggressivität, es bestehe keine Erwerbsmotivation. Der Kläger habe geklagt, dass er nicht so gut laufen könne, sei aber 10.000 Meter pro Woche schmerzfrei geschwommen.

Dr. S. führte in seinem internistischen Sachverständigengutachten aus, dass sich der Kläger in altersentsprechend gutem Allgemeinzustand und übergewichtigem Ernährungszustand (Body-Maß-Index 34,8 kg/m<sup>2</sup>) befunden habe. Eine relevante Pumpfunktionsstörung der linken Herzkammer habe ausgeschlossen werden können, somit bestehe eine gute linksventrikuläre Pumpfunktion. Der Kläger leide damit insgesamt an einer koronaren Dreifäß-Erkrankung, einer arteriellen Verschlusskrankheit beider Beine (Stadium IIa), einer Hypertonie, einem Diabetes mellitus Typ II b, einer Überhöhung für Cholesterin, Triglyceride und Harnsäure im Blutserum sowie einer starken Übergewichtigkeit (metabolisches Syndrom). Der Kläger könne daher noch leichte körperliche Tätigkeiten 6 Stunden und mehr in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von Tätigkeiten mit Absturzgefahr, Arbeiten auf Gerüsten sowie an Maschinen, von denen eine erhöhte Unfallgefahr ausgeht, Wechselschichten, vermehrtem Treppensteigen sowie Besteigen von Gerüsten oder häufigem Heben und Tragen von Lasten über 15 kg verrichten. Betriebsunübliche Pausen seien nicht erforderlich. Der Kläger könne auch eine Wegstrecke von 500 m in höchstens 15 Minuten bewältigen sowie 2 mal täglich öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

Der Kläger hat noch die Operationsberichte über die Implantation von Hüftgelenksendoprothesen vom 03.01.2007 und 17.07.2007 vorgelegt (Diagnose: Coxarthrose 3. Grades links und rechts).

Mit Gerichtsbescheid vom 24. August 2007, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 28. August 2007, wies das SG die Klage unter Bezugnahme auf den Widerspruchsbescheid mit der Begründung ab, der Kläger sei nicht berufsunfähig. Er habe anamnestisch mehrfach angegeben, in erster Linie als Disponent tätig gewesen zu sein, einen Lkw nur ab und zu fahren zu müssen. Zu seinen Aufgaben bei seinem letzten Arbeitgeber, einer Recyclingfirma, habe es gehört, den Aushub von Baustellen abzutransportieren, was offensichtlich nicht die Qualifikation eines Berufskraftfahrers mit mehrjähriger Ausbildung erfordert habe. Er sei daher allenfalls als angelernter Arbeiter des unteren Bereichs anzusehen, genieße deswegen keinen Berufsschutz und sei auf sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes breit verweisbar. Er sei auch nicht erwerbsgemindert. Einigen Gesundheitsstörungen (Adipositas, Hypercholesterinämie, Hypertriglyceridämie, Hyperurikämie) käme keine entscheidende sozialmedizinische Relevanz zu, zumal das damit einhergehende metabolische Syndrom bei einer deutlichen Gewichtsreduktion überwunden werden könne. Hinzu käme, dass das Bluthochdruckleiden und der insulinpflichtige Diabetes mellitus gut eingestellt seien, wobei letzterer noch keine Folgeerkrankungen bedinge. Durch die koronare 3-Gefäß-Erkrankung bei Zustand nach mehrfacher Stent-Implantation sei es zu keiner relevanten Pumpfunktionsstörung der linken Herzkammer, belegt durch die BNP-Bestimmung, gekommen. Der Kläger sei daher bis 125 Watt belastbar gewesen, wobei die

Ergometerbelastung bei Dr. S. aufgrund der Schmerzen im Hüftgelenksbereich bei 75 Watt hätte abgebrochen werden müssen. Der im Jahr 2000 erlittene Schlaganfall habe keine Störungen hinterlassen, die sich im Alltagsbereich auswirkten. Insbesondere seien keine kognitiven Beeinträchtigungen zu objektivieren, die dem Kläger die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit erschwerten oder unmöglich machen würden. Zwar sei bei ihm eine Persönlichkeitsstörung zu attestieren, die sowohl die Ärzte des Klinikzentrums M. wie auch Dr. S. bestätigt hätten und sich auch im gerichtlichen Verfahren gezeigt hätte. Eine quantitative Leistungseinschränkung resultiere hieraus aber nicht, da bisher kein Kontrollverlust eingetreten sei. Allenfalls sei dem Kläger eine ausgeprägte Störung seines Sozialverhaltens zu bescheinigen, so dass beispielsweise die Verrichtung von Teamarbeit undenkbar sei. Darüber hinaus führten die arterielle Verschlusskrankheit der Beine, der Zustand nach operativ versorgter Bizepssehnenruptur, die Achillodynie sowie die Periarthropathia humero scapularis zu keinem nur noch unter 6-stündigen Leistungsvermögen. Gleiches gelte für die degenerativen LWS-Veränderungen, die weder mit einer Spinalkanalstenose noch erheblichen Bandscheibenschäden noch neurologischen Ausfallerscheinungen einhergingen. Auch die fortgeschrittene Coxarthrose begründe keine Berentung des Klägers, zumal sich aus den von dem Kläger vorgelegten Operationsberichten ergäbe, dass der postoperative Verlauf normal gewesen sei und das Prothesenmaterial korrekt sitze. Deswegen müssten sich die zuvor bestehenden Funktionseinschränkungen, die in erster Linie die Wegefähigkeit des Klägers begrenzt hätten, weitgehend zurückbilden. Demgemäß sei der abweichenden Auffassung von Dr. M. nicht zu folgen. Zwar leide der Kläger an mehreren gravierenden Grunderkrankungen, letztlich käme es aber auf die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen an, die nicht als schwerwiegend einzustufen seien. Der endoprothetische Hüftgelenkersatz bedinge eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 6 bis 8 Wochen - einen normalen Heilverlauf vorausgesetzt - aber keine Erwerbsminderung. Auch sei die Wegefähigkeit des Klägers nicht in entscheidungserheblichem Maße limitiert. Denn der Kläger verfüge über ein Kfz, mit dem er Arbeitsplätze ohne weiteres erreichen könne. Aufgrund des insulinpflichtigen Diabetes benötige er auch keine betriebsunüblichen Pausen, zumal es bei einer Vielzahl von Tätigkeiten jederzeit möglich sei, eine Zwischenmahlzeit in Form eines Apfels, eines Traubenzuckers, eines Joghurts, eines belegten Brotes etc. einzunehmen. Deswegen sei es dem Kläger zumutbar, zukünftig als Pförtner, Disponent oder Versicherungsvertreter tätig zu sein oder Büroarbeiten - um exemplarisch nur einige Möglichkeiten aufzuzeigen - zu verrichten.

Mit seiner dagegen am 25. September 2007 beim SG eingelegten Berufung macht der Kläger geltend, das ärztliche Gutachten von Dr. S. entspreche nicht den Tatsachen. So habe dieser ausgeführt, dass er nach etwa 8 Wochen nach der Hüftgelenks-OP schmerzfrei und wieder voll belastbar sei. Bis heute habe er aber nach 200 m Laufen sehr starke Schmerzen, so dass er stehen bleiben und mehrere Minuten eine Pause einlegen müsse, bis er weiter laufen könne. Dr. S. habe auch eigene emotionale Meinungen in das Gutachten eingebracht, weil er ihn kritisch hinterfragt und als Gutachter abgelehnt habe. Der Gutachter könne offenbar absolut nicht vertrauen, dass man ihm nicht vertraue. Dennoch sei er vom SG gezwungen worden, sich begutachten zu lassen. Ein Schelm sei, wer da denke, dass der einzige Gutachter im Rhein-Neckar-Kreis für das SG Mannheim sich nicht in einer Abhängigkeit befände. Bewusst falsche Informationen von der Reha-Klinik seien ebenfalls gedankenlos übernommen worden.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 24. August 2007 sowie den Bescheid vom 21. April 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. August 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass sich aus dem Vorbringen des Klägers keine neuen Gesichtspunkte ergäben, die eine Änderung des bisherigen Standpunktes zuließen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungskaten und die beigezogene Akte S 1 AS 826/05 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 151 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft, da die Berufung einen Zeitraum von mehr als einem Jahr umfasst ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)), und damit insgesamt zulässig.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung in der hier anzuwendenden ab 01.01.2001 gültigen Fassung der [§§ 43, 240](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) sind in dem angefochtenen Widerspruchsbescheid vom 9. August 2005 zutreffend dargestellt, weswegen der Senat hierauf zur Vermeidung überflüssiger Wiederholungen nach [§§ 153 Abs. 1, 136 Abs. 3 SGG](#) Bezug nimmt.

Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger auch zur Überzeugung des Senats nicht. Der Senat folgt den vorliegenden Gutachten im Verwaltungsverfahren, die im Wege des Urkundsbeweises verwertet werden, sowie den eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. L. und dem Internist B. wie dem Gutachten von Dr. S. und Dr. S. und nicht zuletzt dem Entlassungsbericht der Klinik M., wonach der Kläger noch leichte Tätigkeiten unter qualitativen Einschränkungen mindestens 6 Stunden arbeitstäglich verrichten kann und deswegen nicht erwerbsgemindert ist.

Zwar hat der Kläger die allgemeine Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenanstellung erfüllt, wie sich aus dem Versicherungsverlauf vom 21. April 2005 ergibt, es fehlt aber an einer Minderung der Erwerbsfähigkeit im erforderlichen Umfang.

Der Kläger ist vielmehr noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung unter Vermeidung von Tätigkeiten an gefährdenden Maschinen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Heben und Tragen von schweren Lasten über 15 kg, Tätigkeiten mit Absturzgefahr, häufigem Treppensteigen und Wechselschichten 6 Stunden und mehr zu verrichten.

Die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit scheidet vorliegend bereits deswegen aus, weil der Kläger sich von seinen erlernten Berufen als Stahlbauschlosser bzw. Bankkaufmann aus nicht gesundheitlichen Gründen gelöst und zuletzt eine allenfalls angelernte Tätigkeit als Disponent bei einer Recyclingfirma ausgeübt hat, die, wie das SG zu Recht ausgeführt hat, nicht der Qualifikation eines Lkw-Fahrers mit mehrjähriger Ausbildung entspricht. Er ist deshalb nach dem vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelten Mehrstufenschema ([BSGE 62, 74](#) ff.; [59, 249](#) ff.) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Das SG hat zutreffend in Auswertung der vorliegenden Gutachten, der sachverständigen Zeugenaussagen wie dem Entlassungsbericht der Klinik festgestellt, dass es durch die im Vordergrund stehende koronare 3-Gefäß-Erkrankung zu keiner relevanten Pumpfunktionsstörung der linken Herzkammer gekommen ist, wie dies auch der behandelnde Internist B. bestätigt hat. Lediglich aufgrund der Schmerzen in der Hüfte war der Kläger bei der Untersuchung durch Dr. S. nur bis 75 Watt belastbar. Der 2000 erlittene Schlaganfall hat nach den Feststellungen des Gutachters S. keine relevanten Störungen hinterlassen, die sich im Alltagsbereich auswirken könnten bis auf eine geringe motorische Leistungsinsuffizienz des rechten Armes und des rechten Beines. Für die Richtigkeit dieser Beurteilung spricht, dass der Kläger sich noch selbständig versorgen kann, seinen Hobbys (ca. 3 Stunden täglich recherchieren am Computer) sowie seinem Freundeskreis nachgehen kann und sich auch gesundheitlich in der Lage sieht, als Delegierter für die WASG (nunmehr "Die Linke") am Parteitag teilzunehmen. Auch das Blutzuckerleiden ist gut eingestellt. Dies gilt auch für den Bluthochdruck, so dass keine betriebsunüblichen Pausen notwendig sind. Das starke Übergewicht bedingt ebenfalls keine weiteren Leistungseinschränkungen, sondern erhöht lediglich die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Schlaganfallereignisses. Die Coxarthrose 3. Grades ist insoweit einer Behandlung zugeführt worden, als bei dem Kläger zwei Hüftendoprothesen eingesetzt wurden und diese Operationen nunmehr einen normalen Heilungsverlauf zeigen. Dass der Kläger aktuell noch über Gehprobleme und Schmerzen klagt, ist ein vorübergehender Zustand, wie dies insbesondere der Gutachter Dr. S. ausgeführt hat. Er bedingt allenfalls weitere Arbeitsunfähigkeit, nicht jedoch eine Erwerbsminderung.

Dem steht auch nicht die allein abweichende Einschätzung des behandelnden Hausarztes Dr. M. entgegen, der lediglich auf die Gesamtschau der bei dem Kläger vorliegenden Leiden verweist, die aber auch von sämtlichen anderen Gutachtern berücksichtigt wurde und in ihrer Summe nicht zu einer zeitlichen Limitierung des Leistungsvermögens führt. Dies hat das SG ausführlich begründet dargelegt. Dem ist nichts hinzuzufügen.

Auch das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren rechtfertigt keine andere Entscheidung. Insbesondere hat der Senat keinen Zweifel daran, dass Dr. S. die bei dem Kläger vorliegenden Gesundheitseinschränkungen umfassend begutachtet und gewürdigt hat. Dass dabei auch die Angaben des Klägers in dem Rehabilitationsverfahren Eingang in die Beurteilung gefunden haben, belegt gerade, dass sich der Gutachter ausführlich mit den Akten auseinander gesetzt hat. Deswegen war auch von Belang, inwieweit sich die Gesundheitsstörungen im privaten Leben auswirken, so auch, dass der sportliche Kläger in der Rehabilitationsmaßnahme 10.000 Meter geschwommen ist. Der Sachverständige ist auch nicht der einzige Gutachter im Rhein-Neckar-Kreis, welches sich bereits aus dem Gutachterverzeichnis des SG Mannheim ergibt, so dass nicht von einer Voreingenommenheit gegenüber dem Kläger ausgegangen werden kann. Dies gilt vorliegend umso mehr, als auch sämtliche anderen Gutachter zu dem gleichen Ergebnis gelangt sind.

Die Berufung des Klägers war daher insgesamt als unbegründet zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-01-27