L 5 R 4363/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 5006/06
Datum
26.07.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 4363/07
Datum
09.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26.7.2007 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger, dem Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 1.1.2006 bewilligt ist, begehrt (darüber hinaus) Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1954 geborene Kläger (GdB 80, Verwaltungsakte S. 603), gelernter Schlosser, war seit 1972 bis zu einem Motorradunfall am 2.9.2002 im erlernten Beruf versicherungspflichtig beschäftigt (Verwaltungsakte S. 65).

Der Kläger wurde wegen der Folgen des Motorradunfalls vom 2.9.2002 mehrfach stationär (operativ) behandelt und absolvierte außerdem mehrere stationäre Anschlussheilbehandlungen. Am 22.10.2003 beantragte er Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte erhob das Gutachten nach Aktenlage der Sozialmedizinerin Dr. P. vom 7.11.2003 (Verwaltungsakte S. 161). Diese beschrieb als Diagnosen einen Zustand nach Re-Osteosynthese einer Sacrum-Pseudoarthrose rechts am 18.7.2003 nach Primärversorgung am 2.9.2002 wegen rechtsseitiger Sacrum-Fraktur nach fremdverschuldetem Motorradunfall am 2.9.2002, einen Narbenbruch im linken Unterbauch nach operativer Versorgung einer Symphysensprengung am 2.9.2002 infolge des genannten Unfalls, einen diskreten Schulterfunktionsschmerz rechts nach Schulteranpralltrauma, einen Zustand nach Kreuzbandplastik im Bereich des rechten Kniegelenks im April 2003 sowie einen Zustand nach Daumengrundgelenkscapselverletzung links. Derzeit sei ein wirtschaftlich verwertbares Leistungsvermögen nicht vorhanden. Als Schlosser werde der Kläger nicht mehr arbeiten können. Bei günstigem Krankheitsverlauf bzw. Stabilisierung der Beckensituation werde er frühestens nach Ablauf eines Jahres leichte Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen wieder vollschichtig verrichten können.

Mit Bescheid vom 13.5.2004 gewährte die Beklagte dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit auf Dauer und mit Bescheiden vom 18.11.2003, 24.5.2004 und 26.8.2004 (Verwaltungsakte S. 626a) Rente wegen voller Erwerbsminderung für die Zeit vom 1.4.2003 bis 31.12.2005.

Einen wegen der Befristung der Rente gegen den Bescheid vom 18.11.2003 eingelegten Widerspruch des Klägers (Verwaltungsakte S. 299) hatte die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.7.2004 zurückgewiesen (Verwaltungsakte S. 535); Klage wurde nicht erhoben. Im Widerspruchsverfahren hatte die Beklagte die sozialmedizinische Stellungnahme des Dr. Sch. vom 19.3.2004 eingeholt (Verwaltungsakte S. 325). Darin ist ausgeführt, ausschlaggebend für die Annahme einer vorübergehenden Minderung des quantitativen Leistungsvermögens seien der lange Zeitablauf seit dem Motorradunfall und die nach wie vor nicht ausreichend belastungsstabile Sacrum-Pseudoarthrose. Vor diesem Hintergrund sei es zum Zeitpunkt der Beurteilung im November 2003 nicht unwahrscheinlich gewesen, dass das Leistungsvermögen für geeignete Arbeiten wiederhergestellt werden könne. Die Reha-Klinik H., B., sei in ihrem Entlassungsbericht vom 5.6.2003 (Heilbehandlung vom 30.4. bis 28.5.2003) sogar davon ausgegangen, dass selbst für die Arbeit als Schlosser bzw. CNC-Fräser wieder ein ausreichendes Leistungsvermögen erreichbar sein werde. Ob dies allerdings bis Dezember 2004 oder vielleicht erst im Jahr 2005 der Fall sein werde, müsse der weitere Verlauf zeigen. Die Annahme, eine wesentliche Besserung sei für alle Zukunft unwahrscheinlich, könne durch die medizinische Situation in keiner Weise gerechtfertigt werden.

Auf einen mit Schreiben vom 15.8.2004 (Verwaltungsakte S. 551) gestellten Weitergewährungsantrag hatte die Beklagte Arztberichte erhoben. Das St. J.krankenhaus F. führte im für die Badische Allgemeine Versicherung AG unter dem 28.6.2004 erstatteten Bericht (Verwaltungsakte S. 561) aus, es bestehe weiterhin Arbeitsunfähigkeit, der Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit sei derzeit nicht absehbar, mit

dauernden Beeinträchtigungen sei zu rechnen. Zu einer ähnlichen Einschätzung gelangte die Universitätsklinik F. im ebenfalls für das genannte Versicherungsunternehmen abgegebenen Bericht vom 22.5.2004 (Verwaltungsakte S. 573); der Kläger könne nicht arbeiten und es sei nicht absehbar, wann dies wieder der Fall sein werde. Mit Bescheid vom 26.8.2004 gewährte die Beklagte daraufhin Rente auf Zeit bis 31.12.2005.

Am 18.7.2005 beantragte der Kläger (erneut), ihm über den 31.12.2005 hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderung auf unbefristete Zeit weiterzugewähren (Verwaltungsakte S. 713); er sei im Oktober 2004 wieder am Becken operiert worden. Wegen der gravierenden Unfallfolgen könne er einer Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen. Hierfür legte der Kläger das Attest des Allgemeinarztes Dr. G. vom 10.6.2005 (Verwaltungsakte S. 715: Erwerbsunfähigkeit auf Dauer seit dem Unfall vom 2.9.2002) vor.

Die Beklagte zog Arztunterlagen bei und erhob das Gutachten des Orthopäden Dr. K. vom 6.12.2005 (Verwaltungsakte S. 751) mit nervenärztlichem Zusatzgutachten des Dr. Gi. vom 30.11.2005 (Verwaltungsakte S. 759).

Bei der Untersuchung durch Dr. K. gab der Kläger an, wegen des Motorradunfalls sei er 8 mal operiert worden und habe fünf Anschlussheilbehandlungen absolviert. Jetzt sei eine neue Bruchlücke im Mittelbauch aufgetreten. Am schlimmsten seien die Beschwerden im Becken, etwa wenn er länger als eine halbe Stunde sitze. Die ausgeprägten Symphysenschmerzen seien nach einer Operation deutlich besser geworden, jedoch habe er seitdem vermehrt Schmerzen im Rücken mit Ausstrahlungen in das Gesäß und das rechte Bein. Hinzukämen erhebliche Schulterbeschwerden rechts und Schmerzen im linken Daumengelenk (beim Beugen im Endgelenk). Er leide auch unter Luftnot und Kreislaufproblemen, schon bei kleinster Anstrengung. Außer Haus benutze er Unterarmgehstöcke, wenn er mehr als 200 Meter gehen wolle.

Dr. K. hielt folgende Diagnosen fest: Sakralgie rechtsbetont nach Sakrumfraktur im Rahmen einer instabilen Beckenringfraktur und Symphysensprengung bei Polytrauma als Motorradfahrer 9/2002 mit zwischenzeitlich durchgeführten mehrfachen operativen Versorgungen mit verbliebenen sakralen Belastungsschmerzen, somatoforme Störungen mit Beschwerdefehlverarbeitung auf dem Boden einer histrionisch akzentuierten Primärpersönlichkeit (gemäß Zusatzgutachten Dr. Gi.), Bizepslongussehnen Syndrom rechte Schulter ohne sonographische Hinweise auf vorzeitige Verschleißveränderungen sowie Metacarpalgie 1. Strahl rechts, außerdem chronische Raucherbronchitis, leichte obstruktive Ventilationsstörung bei mittelschwerer Diffusionseinschränkung nach Lungenembolie, anamnestic Hinweise auf hypotone Kreislaufdysregulation, anamnestic bekannte Nukleotomie L5/S1 von 1999, Alkoholkrankheit, Bauchwandschwäche und Hyperlipidämie. Der Kläger könne leichte Arbeiten im Wechselrhythmus unter qualitativen Einschränkungen (keine Tätigkeiten in Wirbelsäulenzwangshaltung, mit Klettern und Steigen, gebückt, kniend, hockend, mit regelmäßiger Überkopftätigkeit rechts) verrichten; als Schlosser könne er nur 3 bis unter 6 Stunden täglich arbeiten. Allerdings sei nicht völlig ausgeschlossen, dass in einem zeitlichen Rahmen von etwa fünf Jahren eine Tätigkeit als Schlosser und Maschinenbediener wieder möglich sein werde; mit Wahrscheinlichkeit könne davon aber nicht ausgegangen werden.

Dr. Gi. führte im nervenärztlichen Zusatzgutachten aus, nach Angaben des Klägers bestünden die Hauptbeschwerden in extremen Schmerzen bei Belastung des Beckens. Dieser Schmerz sei dauernd vorhanden und über den Tag auch immer gleich stark ausgeprägt; bei längerem Sitzen verstärkten sich die Schmerzen. Der Gutachter fand eine gute Schwingungsfähigkeit; eine tiefergehende depressive Verstimmung liege keinesfalls vor. Hinsichtlich einer vorbeschriebenen Alkoholabhängigkeit bestehe glaubhaft Trockenheit. Der Tagesablauf erscheine insgesamt gut strukturiert; der Kläger sei zum Alltagsgeschehen interessiert und informiert, sehe fern, lese und gebe als Hobby Schachspielen an. Früheren Interessen, wie Schießen und Motorradfahren, könne er nicht mehr nachgehen, fahre jedoch gelegentlich Auto, lebe im Haushalt seiner Ex-Frau, die ihn zum Teil versorge, und erscheine insgesamt sozial gut integriert.

Dr. Gi. diagnostizierte eine somatoforme Störung mit Beschwerdefehlverarbeitung auf dem Boden einer histrionisch akzentuierten Primärpersönlichkeit. Aus dem aktuellen nervenärztlichen Befund sei eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens nicht abzuleiten. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten im Wechsel wieder über 6 Stunden täglich verrichten. Die erkennbare Schmerzüberlagerung sei allein im ambulanten Rahmen weiterhin günstig zu beeinflussen.

Mit Bescheid vom 16.12.2005 (SG-Akte S. 3) bewilligte die Beklagte dem Kläger ab 1.1.2006 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer. Die Weitergewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung (über den 31.12.2005 hinaus) lehnte sie ab.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs verwies der Kläger auf seine anhaltend starken Schmerzen und das Attest des Dr. G. vom 10.6.2005.

Die Beklagte erhob die Stellungnahme des Dr. K. vom 25.7.2006 (Verwaltungsakte S. 871). Darin ist ausgeführt, das Attest des Dr. G. habe bei der Begutachtung vorgelegen. Die darin genannten Diagnosen seien eingehend gewürdigt und sozialmedizinisch berücksichtigt worden. Das gelte auch für die Angaben des Klägers zu seinen Schmerzen. Die bisherige Leistungseinschätzung werde aufrechterhalten; weitere Ermittlungen seien nicht notwendig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 6.10.2006 (Verwaltungsakte S. 879) wies die Beklagte den Widerspruch zurück, worauf der Kläger am 25.10.2006 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe erhob. Er halte sich wegen der Folgen des Motorradunfalls und der verbliebenen Beschwerden für auf Dauer voll erwerbsgemindert.

Zur Begründung seiner Klage legte der Kläger außerdem Arztunterlagen vor (u.a. Entlassungsbericht der Kliniken Schm. vom 30.6.2006 über eine stationäre Reha-Behandlung vom 16.5. bis 27.6.2006 - Rehabilitationsergebnis: neben leichten Verbesserungen in funktioneller Hinsicht insgesamt leichte Stabilisierung auch hinsichtlich des Schmerzerlebens; Schmerzmedikation habe auf Monotherapie umgestellt werden können; weiterer Verlauf bleibe zunächst abzuwarten; neurologisches Zusatzgutachten der Universitätsklinik F. vom 3.5.2005 für die Badische Allgemeine Versicherung AG: MdE auf neurologischem Fachgebiet 40 %; chirurgisches Gutachten des Universitätsklinikum des S. für die Badische Allgemeine Versicherung AG vom 1.9.2005: Einschränkung der Leistungsfähigkeit auf unfallchirurgischem Fachgebiet 40 %, insgesamt 60 %,).

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte, u.a. nach der Fähigkeit des Klägers zur Verrichtung leichter Tätigkeiten des allgemeinen

Arbeitsmarkts.

Dr. G. vertrat im Bericht vom 15.1.2007 (Verwaltungsakte S. 82) die Auffassung, auf Grund des Schmerzsyndroms könne der Kläger eine berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben.

Die Kliniken Schm. (Dres. Schmi. und Schö.) teilten im Bericht vom 27.12.2006 (SG-Akte S. 96) mit, der Kläger habe vom 16.5. bis 27.6.2006 eine stationäre Reha-Behandlung absolviert. Im Vordergrund stünden Schmerzen im Beckenbereich mit Unsicherheit beim Gehen. Dabei wirkten sich einseitige Körperhaltungen sowie längeres Stehen ungünstig bei einer beruflichen Tätigkeit aus. Auch bei Hebe- und Tragearbeiten sowie (wegen Medikamentennebenwirkungen und kognitiven Defiziten) bei Steuerungs- und Überwachungsvorgängen sei der Kläger beeinträchtigt. Länger einzunehmende Körperhaltungen sitzend, stehend oder gehend wirkten sich weiterhin nachteilig aus mit einer Zunahme der Schmerzsymptomatik. Eine leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erscheine grundsätzlich zumutbar. Eine bis sechsstündige Tätigkeit mit wechselnder Arbeitshaltung werde als zumutbar realistisch eingeschätzt.

Prof. Dr. P. (Universitätsklinikum des S.) führte unter dem 10.4.2007 (SG-Akte S. 114) aus, der Kläger habe sich zuletzt ambulant am 29.11.2006 vorgestellt. Hierbei habe sich ein unveränderter klinischer Befund gegenüber den Voruntersuchungen gezeigt. Gehstützen seien nicht verwendet worden. Der Kläger habe weiterhin einen Restschmerz im Bereich des rechten dorsalen Beckenringes im Bereich des Iliosakralgelenks angegeben. Ventral im Bereich der Symphyse seien keine Beschwerden mehr geklagt worden; lediglich die Bauchwandhernie bereite weiterhin Schwierigkeiten. Leichte Tätigkeiten, etwa eine Pförtner-tätigkeit, könne der Kläger sicherlich verrichten. Sitzende Tätigkeiten über sechs Stunden sollten dabei jedoch vermieden werden.

Mit Urteil vom 26.7.2007 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, dem Kläger stehe (über die gewährte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung hinaus) Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1.1.2006 gem. [§ 43](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) nicht zu, weil er leichte Tätigkeiten unter qualitativen Einschränkungen mindestens 6 Stunden täglich verrichten könne. Das gehe aus den Verwaltungsgutachten der Dres. K. und Gi. und den eingeholten Arztberichten hervor. Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens sei auch mit den angegebenen Schmerzen nicht zu begründen. Eine Schmerzerkrankung bewirke für sich allein keine rentenberechtigende Leistungsminderung, vielmehr komme es auf dadurch verursachte Leistungseinschränkungen an. Trotz der Schmerzerkrankung sei der Tagesablauf des Klägers aber gut strukturiert, Schmerzmedikamente würden nicht auf Dauer, sondern nach Bedarf eingenommen. Die Ärzte der Kliniken Schm., wo der Kläger eine mehrwöchige Reha-Behandlung absolviert habe, hätten ein Hindernis für leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Haltung, etwa als Pförtner, nicht gefunden und auch die Wegefähigkeit nicht ausgeschlossen. Prof. Dr. P. habe ebenfalls leichte Arbeiten im Umfang von bis zu 6 Stunden täglich für zumutbar erachtet. Die abweichende Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. G. könne demgegenüber nicht überzeugen; die von ihm mitgeteilten Erkrankungen hätten die begutachtenden Ärzte berücksichtigt.

Auf das ihm am 10.8.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 6.9.2007 Berufung eingelegt. Er bekräftigt sein bisheriges Vorbringen und beruft sich auf die Einschätzung des langjährig behandelnden Arztes Dr. G. ... Dessen Meinung sei nicht hinreichend gewürdigt worden. Dass er über einen gut strukturierten Tagesablauf mit Aktivitäten und Plänen für die Zukunft verfüge, stehe der Berentung (wegen voller Erwerbsminderung) nicht entgegen, sei gerade bei massiven und persistierenden Schmerzen sogar überlebensnotwendig. Für die Annahme des Sozialgerichts, er nehme Schmerzmedikamente nicht auf Dauer, gebe es keinerlei Anhaltspunkte. Bei ihm liege außerdem eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Dies hätten die Gutachter verkannt, weil sie sich jeweils auf ihr Fachgebiet beschränkt hätten. Schließlich habe er feststellen müssen, dass eine erhebliche Verschlimmerung des Gesundheitszustandes sowohl in körperlicher wie in psychischer Hinsicht aufgetreten sei. Deshalb sei ihm nicht mehr zumutbar, 6 Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 26.7.2007 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 16.12.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6.10.2006 zu verurteilen, ihm ab 1.1.2006 an Stelle der bewilligten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gem. [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthafte und auch sonst zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, ihm ab 1.1.2006 über die bereits bewilligte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren; er hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§ 43 SGB VI](#)) das Rentenbegehren des Klägers zu beurteilen ist, und weshalb ihm danach Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 1.1.2006 nicht zusteht. Der Senat nimmt auf die

Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten anzumerken:

Auch für den Senat geht aus den im Verwaltungsverfahren erhobenen Gutachten der Dres. K. und Gi. überzeugend hervor, dass volle Erwerbsminderung i. S. des [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) nicht vorliegt, der Kläger vielmehr leichte Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) 6 Stunden täglich, zumindest jedenfalls mehr als 3 Stunden täglich, verrichten kann. Volle Erwerbsminderung würde aber voraussetzen, dass er außer Stande wäre, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Die Gutachter haben den Kläger eingehend untersucht und die vorliegenden Arztunterlagen, auch den vom Kläger angeführten Bericht des Dr. G. hinreichend berücksichtigt. Ihre Einschätzung wird bestätigt durch den vom Sozialgericht erhobenen Bericht der Kliniken Schm. vom 27.12.2006, in dem die Verrichtung leichter Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) bis 6 Stunden täglich für zumutbar erachtet wird. Auch Dr. P. hat den Kläger in seinem Bericht vom 10.4.2007 für fähig erachtet, leichte Tätigkeiten zu verrichten und lediglich sitzende Tätigkeiten über 6 Stunden täglich ausgeschlossen. Angesichts der schlüssigen und im Kern konsistentem Leistungseinschätzung der Gutachter bzw. der genannten Ärzte kann die abweichende Auffassung des Dr. G. nicht überzeugen.

Das Sozialgericht hat für das Vorliegen einer rentenberechtigende Erwerbsminderung auch zu Recht nicht auf Diagnosen oder geäußerte Beschwerden, sondern auf Funktionseinschränkungen abgestellt, und aus den Feststellungen zum Tagesablauf des Klägers bzw. aus den genannten Gutachten und Arztberichten mit Recht geschlossen, dass eine zur vollen Erwerbsminderung führende Leistungseinschränkung nicht vorliegt. Dass es auch zur Bewältigung einer Schmerzerkrankung notwendig ist, ein (im Rahmen des Möglichen) aktives Leben mit Zukunftsplänen zu führen, ändert daran nichts. Ebenso wenig kommt es entscheidungserheblich darauf an, ob der Kläger Schmerzmedikamente auf Dauer oder jeweils nach Bedarf einnimmt. Für eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen ist nichts ersichtlich.

Nicht zu beanstanden ist auch, dass die Gutachter sich zunächst auf die Einschätzung der ihrem Fachgebiet zugeordneten Leistungseinschränkungen konzentriert haben. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers wird im Kern durch die Unfallfolgen im Bereich des Beckens beeinträchtigt. Alle anderen Gesundheitsstörungen sind so schwach ausgeprägt, dass sie nur qualitative, nicht aber quantitative Einschränkungen hervorzurufen vermögen. Die Auswirkungen im Bereich des Beckens wurden von neurologischer und chirurgischer Seite begutachtet, wobei der chirurgische Gutachter Dr. K. das neurologische Gutachten in seiner Beurteilung mit einbezogen hat. Damit wurden alle Beeinträchtigungen bei seiner zusammenfassenden Würdigung auch hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf andere Gesundheitsstörungen in die Bewertung mit einbezogen. Eine umfassende sozialmedizinische, nicht allein auf das neurologische Fachgebiet beschränkte Beurteilung enthält auch der Bericht des Neurologischen Fachkrankenhauses Dr. Schm. vom 24.1.2007, so dass für den Senat kein Anlass zu der Annahme besteht, die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers seien jeweils nur isoliert betrachtet worden.

Angesichts der vorliegenden Gutachten und Arztberichte drängen sich dem Senat weitere Ermittlungen, etwa zusätzliche Begutachtungen nicht auf. Dazu gibt auch die unsubstantiierte und durch neue Befunde oder Arztberichte nicht untermauerte Behauptung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes keine Veranlassung.

Das Sozialgericht hat die Klage daher zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-04-21