

L 9 R 6136/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 4427/08
Datum
16.12.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 6136/09
Datum
25.06.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16. Dezember 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

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

Der 1958 geborene Kläger ist italienischer Staatsangehöriger und kam 1978 nach Deutschland. Nach eigenen Angaben hat er bis 1989 in dem von ihm erlernten Beruf als Koch gearbeitet. Von 1989 bis 2001 war er als Staplerfahrer beschäftigt. Seit dem ist er arbeitslos.

Ein bereits im Dezember 2004 gestellter Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit blieb ohne Erfolg (Bescheid der Beklagten vom 3. März 2005, Widerspruchsbescheid vom 19. Mai 2005 und Urteil des Sozialgerichtes [- SG - S 4 R 1953/05] Karlsruhe vom 24. März 2006). Die dagegen erhobene Berufung wurde vom erkennenden Senat mit Beschluss vom 3. Januar 2007 zurückgewiesen ([L 9 R 2014/06](#)). Der Senat war in Übereinstimmung mit der Entscheidung des SG der Überzeugung, dass eine Erwerbsminderung des Klägers nicht nachgewiesen sei. Er bezog sich, ebenso wie das SG, auf die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. B. und des Facharztes für Allgemeinmedizin, Sozialmedizin/Chirotherapie R. sowie auf das Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen, des Facharztes für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, des Facharztes für Arbeitsmedizin Dr. P. ... Danach litt der Kläger im Wesentlichen unter einer Lungengerüsterkrankung im Sinne einer desquamativen interstitiellen Pneumonie (DIP), einer Blutbildveränderung im Sinne einer Polyglobulie und leichten Leukozytose, beidseitigen Zystennieren mit nicht ausreichend behandeltem renalem Bluthochdruck, Leberzysten, deutlichem Übergewicht, einer Fettstoffwechselstörung, einer Verschwächung des linken Beines bei Zustand nach Kinderlähmung und beginnenden degenerativen Gelenkveränderungen, u.a. der Hüftgelenke beidseits, einem rechtsseitigen Schulter-Arm-Syndrom sowie einem rezidivierenden, pseudoradikulären Lumbalsyndrom bei röntgenologisch etwas über die Altersnorm hinausgehenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen. Der Senat stellte fest, dass der Kläger unter Berücksichtigung sämtlicher Gesundheitsstörungen noch in der Lage war, körperlich leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Zu vermeiden waren aus orthopädischer Sicht Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer und mittelschwerer Lasten, in Wirbelsäulenzwangshaltung und mit Überkopfarbeiten sowie Arbeiten, die ein überwiegendes Stehen und Gehen oder das Besteigen von Leitern und Gerüsten erforderten. Wegen der Lungenerkrankung waren ihm Arbeiten nicht zuzumuten, die mit inhalativer Belastung (Staub, Gase und Dämpfe) der Lunge verbunden sind. Darüber hinaus stellte der Senat fest, dass weder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorlagen und dass der Kläger ausgehend von der Tätigkeit eines Staplerfahrers auch nicht berufsunfähig war.

Am 22. November 2007 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. In dem dann von der Beklagten veranlassten Gutachten des Arztes für Innere Medizin Dr. H. wurden folgende Diagnosen gestellt: &61485; Histologisch Lungengerüsterkrankung mit Beeinträchtigung des Gasaustauschs &61485; Multiple Nierenzysten beidseits mit noch ausreichender Nierenfunktion &61485; Vermehrung der roten Blutkörperchen (Polyglobulie) &61485; Beinverschwächung links nach kindlicher Polio mit beginnender Hüftarthrose links und degenerativem Lendenwirbelsäulen-Syndrom ohne Funktionseinbuße &61485; Bluthochdruck bei deutlichem Übergewicht. Der Sachverständige stellte im Hinblick auf die Lungenfunktion eine deutliche Besserung im Vergleich zu den Vorgutachten fest. Durch das Nichtrauchen habe der chronische Prozess der interstitiellen Lungenerkrankung zumindest abgestoppt werden

können. Das linke Bein habe sich als Folge der Polio gegenüber dem rechten deutlich verschmächtigt gezeigt und sei in seiner Kraft eingeschränkt gewesen. Das Gangbild beschrieb er als etwas beschwerlich und linkshinkend, insgesamt aber noch flüssig. Die Untersuchung der linken Hüfte habe bei begrenzter Innenrotation und bei Trochanterklopf- und Leistendruckschmerzen Hinweise auf eine beginnende Coxarthrose ergeben. Die übrigen Bewegungsausmaße beschrieb er als regelrecht, das linke Knie bei stabilen Bändern als minderbeweglich (insbesondere habe eine Streckhemmung bestanden). Auch im Bereich beider Schultergelenke sei die Beweglichkeit regelhaft, rechts endgradig schmerzhaft. Es hätten sich deutliche degenerative Veränderungen der Rotatorenmanschette rechts mehr als links gezeigt sowie eine ausgeprägte AC-Arthrose rechts geringer als links, was die beschriebenen Beschwerden durchaus erkläre. Nach dreimaliger Narbenbruchoperation hätte nun neben reizlosen Operationsnarben eine ausgedehnte Rektusdiastase im Sinne einer Bauchwandschwäche bestanden. Sonographisch hätten die bekannten Zystennieren und Leberzysten nachgewiesen werden können. Führend in der Leistungseinschränkung sei das langjährig bekannte Lungenleiden, wobei von den Funktionswerten her gesehen eine leichte Besserung zu verzeichnen sei. Hinzu kämen Einschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparat, so dass in der Zusammenschau die letzte Tätigkeit als Staplerfahrer, bei der der Kläger häufig auch der Witterung ausgesetzt gewesen sei, nicht mehr zugemutet werden könne. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten jedoch noch leichte Tätigkeiten vollschichtig in geheizten und klimatisierten Räumen, überwiegend im Sitzen, ohne Steigen auf Leitern oder Gerüsten und ohne Absturzgefahr, ohne häufiges Bücken, Hocken oder Knien und ohne Gefährdung durch inhalative Noxen verrichtet werden.

Mit Bescheid vom 11. Februar 2008 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vorlägen. Den hiergegen erhobenen Widerspruch, mit dem der Kläger auf eine Arthrose in der rechten Schulter, auf starke Rückenschmerzen, auf die Narbenbrüche, auf mehrere Lungenzysten und auf die Folgen der Kinderlähmung hinwies, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18. September 2008 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 13. Oktober 2008 Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe erhoben und zur Begründung ausgeführt, zu einer 3 bzw. 6 Stunden täglichen Erwerbstätigkeit nicht mehr in der Lage zu sein.

Das SG hat Beweis erhoben durch die Vernehmung des Orthopäden Dr. E., des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. B., der Internistin Dr. Z.-B., des Facharztes für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. Sch. und des Arztes für Innere Medizin und Nephrologie Dr. F ...

Dr. E. hat über ein Impingementsyndrom an der rechten Schulter, ein degeneratives LWS-Syndrom, eine Periarthritis coxae links, eine mäßige Coxarthrose beidseitig, eine Verschmächtigung am linken Bein bei Zustand nach Poliomyelitis, eine Tendinitis calcarea der rechten Schulter und eine Bizepsstendinitis an der rechten Schulter sowie über ein degeneratives Cervicalsyndrom berichtet. Aufgrund der Schultererkrankung seien Tätigkeiten mit Belastung des rechten Armes und vor allem Überkopftätigkeiten stark eingeschränkt. Aufgrund der Poliomyelitisfolgen am linken Bein sowie der Wirbelsäulen- und Hüfterkrankung seien Tätigkeiten mit längerem Gehen und Stehen nicht möglich. Auch längeres Sitzen, schweres Heben und Tragen sowie Arbeiten in Zwangshaltungen könnten nicht verrichtet werden. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt müssten grundsätzlich mindestens 3 bis unter 6 Stunden möglich sein, allerdings nur unter Berücksichtigung zahlreicher Einschränkungen.

Unter Vorlage eines Auszuges aus seiner Krankenakte und zahlreicher fachärztlicher Befundberichte hat der Allgemeinarzt Dr. B. eine Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für 3 bis 6 Stunden für möglich gehalten. Der Schwerpunkt der Erkrankungen liege auf orthopädischem Fachgebiet und auf der myeloproliferativen Erkrankung mit Polyglobulie und Kurzatmigkeit.

Dr. Z.-B. hat über eine myeloproliferative Erkrankung, einen Zustand nach Nikotinabusus, polyzystische Nieren vom Erwachsenentyp, eine arterielle Hypertonie und eine COPD berichtet. Von Seiten der hämatologischen Grunderkrankung sei eine Tätigkeit von mindestens 6 Stunden täglich zumutbar. Da ihr die aktuelle pulmonale Situation nicht bekannt sei, könne sie die Frage nach der Leistungsfähigkeit nicht abschließend beantworten.

Der Lungenfacharzt Dr. Sch. hat mitgeteilt, dass es im bisherigen Verlauf der Behandlung seit 2004 zu keiner wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Es beständen eine kombinierte Ventilationsstörung, eine desquamative interstitielle Pneumonie bei anhaltendem Nikotinabusus, eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung, eine COPD, sowie eine myeloproliferative Erkrankung. Außerdem fänden sich polyzystische Nieren, eine arterielle Hypertonie und eine Adipositas. Es bestehe eine leicht- bis mittelgradige Einschränkung der Lungenfunktionssituation, eine respiratorische Insuffizienz habe ausgeschlossen werden können. Die berufliche Tätigkeit des Klägers sei durch die vorbeschriebene Befundsituation nicht negativ beeinträchtigt.

Dr. F. hat über jährlich stattfindende nephrologische Kontrolluntersuchungen berichtet. Im Zeitrahmen seit 2005 habe sich aus nephrologischer Sicht eine leichte Verschlechterung der Nierenfunktion ergeben, im Sinne einer Einschränkung der endokrinen Kreatininclearance. Aus nephrologischer Sicht wirke sich der Bluthochdruck wie auch die leichte Niereninsuffizienz nur geringfügig nachteilig auf die berufliche Tätigkeit aus. Eine leichte berufliche Tätigkeit, z. B. sitzend, sei durchaus möglich. Insgesamt halte er eine berufliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für leichte Tätigkeiten mindestens 3, maximal 6 Stunden für möglich.

Das SG hat weiter Beweis erhoben durch das Einholen eines orthopädischen Gutachtens bei Dr. C., Karlsruhe. Er hat nach der Untersuchung vom 20. August 2009 über eine chronische Lumbalgie aufgrund degenerativer Veränderungen, über Residuen juveniler Aufbaustörungen im Bereich der BWS und LWS und eine Gewichtsproblematik berichtet. Es bestünden ein Impingementsyndrom an der rechten Schulter, eine Schulterreckgelenksarthrose, eine Tendinitis calcarea der Supraspinatussehne und Bizepssehnentendinitis. Außerdem lägen eine Verschmächtigung der linken unteren Extremität nach Poliomyelitis, eine Bewegungseinschränkung des linken Knie- sowie des linken oberen und unteren Sprunggelenks und eine beginnende Coxarthrose links mehr als rechts vor. Dem Kläger seien unter Berücksichtigung dessen noch leichte körperliche Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen, zeitweilig im Stehen oder Gehen, mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 5 kg, in Belastungsspitzen kurzfristig bis zu 10 kg, mit gelegentlichem Bücken und Treppengehen sowie mit Schicht- und Nachtarbeit in temperierten Räumen, witterungsabhängig auch im Freien, möglich. Zu vermeiden seien hingegen schwere und ständig mittelschwere Arbeiten, ausschließlich im Sitzen, überwiegend im Stehen oder Gehen, in ständig gebeugter Körperhaltung, im Knien, in der Hocke, auf Leitern und Gerüsten, mit häufigem Treppengehen, Arbeiten über Kopf oder in längerer Armvorhalte, Akkord- und Fließbandarbeit, unter häufiger Exposition von Kälte, Nässe und Zugluft. Hierdurch werde eine zeitliche Leistungseinschränkung nicht verursacht. Darüber hinaus

spreche nichts dagegen, dass der Kläger eine Distanz von 500 m innerhalb von 15 Minuten zurücklegen könne sowie zweimal täglich öffentliche Verkehrsmittel benutzen und das ihm zur Verfügung stehende private Verkehrsmittel selbstständig führen könne.

Mit Urteil vom 16. Dezember 2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Kammer hat sich der Beurteilung des im Verwaltungsverfahren gehörten Internisten Dr. H. und des gehörten Sachverständigen Dr. C. angeschlossen, wonach beim Kläger zwar qualitative nicht aber quantitative Einschränkungen des Leistungsvermögens bestünden. Der Kläger sei noch in der Lage, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten mit den näher beschriebenen qualitativen Einschränkungen mindestens 6 und mehr Stunden arbeitstäglich auszuüben. Darüber hinaus habe er auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, weil er auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden könne.

Gegen das dem Kläger am 23. Dezember 2009 zugestellte Urteil hat dieser am 29. Dezember 2009 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht er geltend, es sei nicht berücksichtigt worden, dass er seit August 2009 eine Gehhilfe benötige in Form eines Spazierstockes. Seine Kinderlähmung werde von Tag zu Tag schlimmer und die Schmerzen immer stärker. Er könne sich nicht vorstellen, wie er mit Spazierstock, körperlichen und seelischen Schmerzen arbeiten könne.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16. Dezember 2009 sowie den Bescheid vom 11. Februar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. September 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Antragstellung Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, höchsthilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie/Sozialmedizin B. hält die Beklagte an ihrer Auffassung fest. Sie weist darauf hin, dass im Gutachten des Dr. C. der Einsatz einer Gehhilfe empfohlen worden sei, um die Gehfähigkeit zu bessern.

Der Senat hat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das Landessozialgericht - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Der Senat hat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt, die an eine Rentengewährung geknüpften gesetzlichen Voraussetzungen zutreffend benannt und das Beweisergebnis frei von Rechtsfehlern gewürdigt. Hierbei ist es ausführlich auf die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen eingegangen; auch hat es überzeugend begründet, weshalb es den Beurteilungen der behandelnden Ärzte, welche eine quantitative Leistungseinschränkung nicht auszuschließen vermochten, nicht gefolgt ist, sondern sich den Beurteilungen der Gutachter, des Internisten Dr. H. und des Orthopäden Dr. C., angeschlossen hat. Der Senat schließt sich der Beweismwürdigung des SG nach eigener Überprüfung uneingeschränkt an und sieht deshalb von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe mit Hinweis auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) weitgehend ab.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass eine wesentliche, sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirkende Änderung im Gesundheitszustand des Klägers im Vergleich zur Entscheidung des Senats vom 03. Januar 2007 nicht nachgewiesen ist. Vielmehr hat der orthopädische Sachverständige Dr. C. auch für den Senat schlüssig und überzeugend dargelegt, dass aus den zwischenzeitlich feststellbaren Beschwerden und Einschränkungen von Seiten des Bewegungsapparates (rechte Schulter, linke untere Extremität und Lendenwirbelsäule) unter Berücksichtigung eines leidensgerechten Arbeitsplatzes keine Leistungsminderung auf unter sechs Stunden täglich resultiert. Denn nach den Feststellungen des Sachverständigen führen die Bewegungseinschränkungen im Bereich des linken Kniegelenkes, des linken oberen und unteren Sprunggelenkes und auch der links ausgeprägter bestehenden Coxarthrose nur zu endgradigen Funktionseinschränkungen. Hieraus lässt sich auch unter Berücksichtigung der chronischen Lumbalgie und der Verschmächtigung der linken unteren Extremität nach Poliomyelitis keine quantitative Leistungseinschränkung begründen. Vielmehr ist den damit verbundenen Beschwerden und Funktionseinschränkungen ausreichend durch eine Tätigkeit ohne schwere und ständig mittelschwere Arbeiten, die zeitweilig im Stehen oder Gehen, nicht ausschließlich im Sitzen und nicht ständig in gebeugter Körperhaltung, im Knien, in der Hocke, auf Leitern und Gerüsten und mit häufigem Treppengehen ausgeübt wird, ausreichend Rechnung getragen. Berücksichtigt man zudem, dass auch Arbeiten über Kopf oder in längerer Armvorhalte auszuschließen sind, wird man auch den im Bereich der rechten Schulter bestehenden Einschränkungen bei der Abspreizung als auch - endgradig - bei der Anteversion und Rotation des Armes ausreichend gerecht, ohne dass sich hierdurch ein

zeitliche Leistungseinschränkung begründen ließe. Soweit der gehörte sachverständige Zeuge Dr. E. für leichte körperliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung der auch von ihm beschriebenen qualitativen Einschränkungen eine zeitliche Leistungseinschränkung auf 3 bis unter 6 Stunden angenommen hat, vermag dies nicht zu überzeugen. Eine Begründung für eine solche Leistungseinschränkung hat er auch nicht abgegeben. Sie ist - wenn die Arbeitsbedingungen leidensgerecht gestaltet sind - auch nicht feststellbar, was der Senat den zutreffenden Ausführungen im Gutachten des Dr. C. entnimmt.

Eine nachvollziehbare Begründung für eine Leistungseinschränkung auf unter 6 Stunden wegen einer leichten Verschlechterung der Nierenfunktion hat auch der sachverständige Zeuge Dr. F. nicht gegeben. Vielmehr hat er angegeben, die leichte Niereninsuffizienz wirke sich - ebenso wie der Bluthochdruck - nur geringfügig auf die berufliche Tätigkeit aus. Diese Beurteilung kann daher nur im Zusammenhang mit seiner Einschätzung gesehen werden, der Schwerpunkt des für die berufliche Leistungsfähigkeit maßgeblichen Leidens liege wegen der Spätfolgen einer Polomyelitis und der statischen Wirbelsäulenbeschwerden auf orthopädischem Fachgebiet. Konkrete Funktionsbeeinträchtigungen in Zusammenhang mit der von ihm festgestellten Einschränkung der endokrinen Kreatininclearance, welche im Übrigen auch auf die Therapie mit Ramipril zurückgeführt werden kann, hat er jedenfalls nicht beschrieben und solche werden auch von den weiteren internistischen sachverständigen Zeugen Dr. Z.-B. und Dr. Sch. nicht beschrieben. Mit dem im Urkundenbeweis durch den Senat verwertbaren Gutachten von Dr. H. ist daher auch der Senat von einer ausreichenden Nierenfunktion überzeugt. Insoweit steht für den Senat fest, dass weder aus den Zystennieren noch aus den Blutbildveränderungen, die von Dr. Z.-B. als in den letzten Jahren unverändert und deshalb auch weiterhin als nicht leistungsmindernd beschrieben werden, eine zeitliche Leistungsminderung resultiert, die eine Rente wegen Erwerbsminderung rechtfertigen könnte.

Eine andere Beurteilung ergibt sich schließlich nicht aus den dokumentierten Lungenfunktionswerten. Schon Dr. Sch. hat aufgrund der von ihm bis Juli 2007 durchgeführten Untersuchungen dargelegt, dass die im Verlauf der Behandlung unveränderte, leicht- bis mittelgradige Lungenfunktionsstörung, einer leichten beruflichen Tätigkeit nicht entgegensteht. Befund und Einschätzung des behandelnden Arztes sind durch das Gutachten von Dr. H. bestätigt, wonach unter Berücksichtigung von leichten Arbeiten in geheizten und klimatisierten Räumen und ohne Gefährdung durch inhalative Noxen auch diesen Einschränkungen begegnet werden kann, ohne dass hierdurch eine zeitliche Leistungseinschränkung begründet werden könnte.

Der Senat hat bereits in seinem Beschluss vom 03. Januar 2007 zur Wegefähigkeit des Klägers Stellung genommen. Eine abweichende Beurteilung ergibt sich, wie Dr. C. überzeugend darlegen konnte, nicht. Soweit der Kläger auf die Benutzung eines Gehstockes hinweist, ist dies kein Argument, an der weiterhin vorhandenen Wegefähigkeit zu zweifeln, zumal ihm die Nutzung eines Gehstockes zur Besserung der Gehfähigkeit vom Sachverständigen angeraten wurde. Darüber hinaus hat der Senat in seiner Entscheidung vom 03. Januar 2007 ausführlich zur Frage einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung und auch zur Frage der Berufsunfähigkeit Stellung genommen. Nachdem es zwischenzeitlich zu keiner wesentlichen Änderung in der Einschätzung der zu beachtenden qualitativen Leistungseinschränkungen gekommen ist, sieht der Senat von einer erneuten Darstellung ab und verweist auf die dort gemachten Ausführungen.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-06-28