

L 8 R 2951/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 5485/13
Datum
30.06.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 R 2951/16
Datum
20.10.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30.06.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1962 geborene Kläger ist türkischer Staatsangehöriger. Er befindet sich seit September 1979 im Bundesgebiet. Eine (Berufs-)Ausbildung hat der Kläger nicht absolviert. Der Kläger war zuletzt als Maschineneinrichter tätig. Wegen eines Sehnenrisses am rechten Handgelenk erfolgten im Mai 2011, November 2011 und März 2012 operative Behandlungen (Berichte O. Klinikum vom 25.05.2011, 28.11.2011 und ärztliches Gutachten Dr. H. vom 06.06.2012). Seit März 2011 war der Kläger arbeitsunfähig. Mit Bescheid vom 30.08.2012 wurde beim Kläger vom Landratsamt O. der Grad der Behinderung mit 30 seit dem 21.05.2012 festgestellt.

Am 29.03.2012 beantragte der Kläger bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte insbesondere das ärztliche Gutachten des Dr. H. vom 06.06.2012 ein. Dr. H. diagnostizierte ein chronisches Schmerzsyndrom, fehlendes Abspreizen des rechten Daumens, eine somatisierte Depression mit Schwindel, Kopf- und Nackenschmerzen. Er schätzte das Leistungsvermögen des Klägers für die letzte Tätigkeit als Maschineneinrichter auf unter 3 Stunden sowie für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen auf 6 Stunden und mehr ein. Mit Bescheid vom 18.06.2012 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag des Klägers auf Erwerbsminderungsrente ab.

Gegen den Bescheid vom 18.06.2012 legte der Kläger Widerspruch ein. Die Beklagte veranlasste eine weitere Stellungnahme des Dr. H. vom 25.07.2012, in der er ausgehend von einer derzeitigen Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand des Klägers aufgrund der Sehnenoperationen das quantitative Leistungsvermögen des Klägers auf unter drei Stunden einschätzte. Die Beklagte bewilligte daraufhin dem Kläger mit Bescheid vom 31.07.2012 Rente auf Zeit vom 01.03.2012 bis 31.07.2013 (Leistungsfall 11.05.2011).

Am 11.03.2013 beantragte der Kläger die Weiterzahlung der Erwerbsminderungsrente. Die Beklagte nahm ärztliche Unterlagen zu den Akten und ließ den Kläger begutachten. In dem psychiatrischen Zusatzgutachten vom 18.06.2013 gelangte der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin, Verkehrsmedizin Dr. N. zu der sozialmedizinischen Beurteilung, auf psychiatrischem Gebiet ergebe sich kein Hinweis auf eine Beeinträchtigung des qualitativen und quantitativen Leistungsvermögens des Klägers. Eine sozialmedizinisch relevante Beeinträchtigung sei auf psychiatrischem Gebiet nicht festzustellen. Die Fachärztin für Chirurgie und Sozialmedizin Z. gelangte in ihrem Gutachten vom 16.07.2013 zu der sozialmedizinischen Bewertung, der Kläger könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen 6 Stunden und mehr durchführen. Die zuletzt angegebene Tätigkeit sei nicht mehr als leidensgerecht zu sehen und unter 3-stündig zumutbar.

Mit Bescheid vom 19.07.2013 entsprach die Beklagte daraufhin dem Antrag des Klägers auf Weiterzahlung der Rente wegen Erwerbsminderung für die Zeit ab 01.08.2013 nicht, weil die medizinischen Voraussetzungen für diese Rente nicht mehr erfüllt seien.

Hiergegen legte der Kläger am 30.07.2013 Widerspruch ein. Er machte geltend, er könne nicht mehr in seinem alten Beruf arbeiten. Nach Einholung der ergänzenden Stellungnahme der Fachärztin Z. vom 13.09.2013 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 04.11.2013 den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 19.07.2013 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 05.12.2013 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG). Er machte zur Begründung im Verlauf des Klageverfahrens geltend, er sei nicht in der Lage, eine leichte Tätigkeit 6 Stunden und mehr ausüben, weshalb ihm Rente zu bewilligen sei. Bei ihm habe sich nichts gebessert. Er sei weiterhin stark depressiv. Er könne sein Handgelenk für immer nicht gebrauchen. Weiterhin leide er an jederzeit auftretendem Schwindel/Drehschwindel. Aufgrund des Drehschwindels habe er eine starke Angst entwickelt und sich insgesamt zurückgezogen. Er habe depressive Stimmungen entwickelt. Er müsse Antidepressiva einnehmen. Probleme mit dem Herzen seien nicht begutachtet worden. Da starke Schmerzen nicht mehr auszuhalten gewesen seien, sei ihm das Betäubungsmittel Oxycodon verschrieben worden, das er zweimal täglich einnehmen müsse. Ein Ausnahmefall der Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen liege vor, die die Benennung einer Verweisungstätigkeit erforderlich mache.

Das SG hörte vom Kläger benannte behandelnde Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. G., O. Klinikum, teilte in seiner Aussage vom 26.08.2014 mit, beim Kläger bestünden bezüglich des Herz-Kreislauf-Systems sowie der Lungenleistung keine Einschränkungen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. V. teilte in seiner Aussage vom 15.09.2014 und Ergänzung vom 04.08.2015 den Behandlungsverlauf und die Befunde mit. Er könne sich vorstellen, dass eine Tätigkeit von 6 Stunden oder mehr nur schwer möglich sei. Dr. Z./Dr. K., Universitätsklinikum F., teilten in ihrer Aussage vom 17.12.2014 den Behandlungsverlauf sowie die Befunde mit. Sie erachteten leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von mindestens 6 Stunden für nicht ausgeschlossen. Der HNO-Arzt Dr. F. äußerte sich durch die Übersendung eines Ausdruckes der Patientenakte des Klägers.

Anschließend holte das SG das psychiatrische Gutachten des Prof. Dr. E. vom 26.01.2016 ein. Prof. Dr. E. gelangte zu der Beurteilung, aktuell lasse sich keine sichere Diagnose ableiten. Die Beurteilung sei erschwert, weil der Kläger seit Jahren Opiate in Form von Oxycodon einnehme, die häufig zu einem depressiven Syndrom führen. Es bestehe eine Opiatabhängigkeit. Die Opiateinnahme sei durch die bestehenden somatischen Befunde zumindest aus psychischer Sicht nicht erklärbar und bedürfe der Abklärung durch ein chirurgisches Gutachten. Der Kläger sei aktuell am wahrscheinlichsten durch Opiate beeinträchtigt. Die Opiateinnahme könne in der Regel innerhalb einiger Wochen beendet werden, sofern die Opiateinnahme aus chirurgischer Sicht nicht beibehalten werden müsse. Aufgrund der bestehenden Nebenwirkungen wäre der Kläger dann nur noch untermittelt zu leichten Tätigkeiten einsatzfähig. Unter Annahme, dass die Opiatmedikation beendet werden könne, könne der Kläger einfache Tätigkeiten noch mindestens 6 Stunden durchführen. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht unerlässlich. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Die Beklagte trat der Leistungsbewertung im Gutachten des Prof. Dr. E. unter Vorlage der sozialmedizinischen Stellungnahmen von Dr. N. vom 17.02.2016 und 10.03.2016 entgegen.

Mit Urteil vom 30.06.2016 wies das SG - nach Anhörung des Klägers in der mündlichen Verhandlung - die Klage ab. Es stehe nicht fest, dass der Kläger erwerbsgemindert sei. Zwar sei das Leistungsvermögen des Klägers aktuell zeitlich auf unter 6 Stunden täglich vermindert. Die Kammer sei jedoch nicht davon überzeugt, dass diese Minderung von solcher Dauer und Unabwendbarkeit sei, dass von einem rentenrechtlichen Leistungsabfall auszugehen wäre. Die Kammer folge der Einschätzung des aktuellen Leistungsvermögens durch Prof. Dr. E. ... Es sei jedoch nicht zweifelsfrei erwiesen, dass dieser Gesundheitszustand unabwendbar von einer Dauer sei, die die Annahme eines rentenrechtlichen Leistungsfalls in Abgrenzung zu einer Arbeitsunfähigkeit belege. Ein rentenrechtlicher Leistungsfall erfordere eine krankheitsbedingte zeitliche Leistungsminderung, die auch bei Durchführung einer adäquaten und für den Kläger zumutbaren Behandlung voraussichtlich auf längere Dauer, d.h. für länger als 6 Monate vorliege. Nach der Einschätzung von Prof. Dr. E. sei die Abhängigkeitserkrankung des Klägers bislang nicht ausreichend behandelt. Bei einer adäquaten Entzugsbehandlung sei mit einer wesentlichen Besserung innerhalb einiger Wochen zu rechnen. Bislang habe der Kläger keine entsprechenden Bemühungen unternommen. Es sei nicht erkennbar, dass ein Entzug keine Erfolgsaussicht habe. Aus diesen Gründen sei eine Erwerbsminderung des Klägers derzeit nicht festzustellen.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 11.07.2016 zugestellte Urteil richtet sich die vom Prozessbevollmächtigten des Klägers am 08.08.2016 eingelegte Berufung. Er hat zur Begründung geltend gemacht, das SG habe ohne Einholung der erforderlichen Sachverständigengutachten über die Klage entschieden und habe verkannt, dass das eingeholte Gutachten unzureichend sei. Ferner habe sich das SG über das Ergebnis des eingeholten Gutachtens hinweggesetzt. Das SG hätte nicht entscheiden dürfen, ohne zuvor ein Gutachten einzuholen, ob eine Beendigung der Opiateinnahme erfolgen könne. Weiter habe das SG seine Aussage zur Einnahme von Oxycodon falsch verstanden. Das SG habe auch kein Gutachten zur Dauer seiner Leistungsfähigkeit eingeholt. Weiter habe das SG vorliegend verkannt, dass der Ausnahmefall einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorliege, die eine konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit erforderlich mache. Er sei in mehreren Punkten leistungsgemindert, so dass der Arbeitsmarkt keine Arbeitsstelle bereithalte bzw. nicht davon ausgegangen werden könne, dass eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen bestehe. Es bestünden erhebliche Zweifel, ob er in einem Betrieb überhaupt einsetzbar sei, zumal er der deutschen Sprache nicht richtig mächtig sei. Dem hätte das SG nachgehen und die Beklagte zur Benennung einer Verweisungstätigkeit auffordern müssen.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30.06.2016 sowie den Bescheid der Beklagten vom 19.07.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.11.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer, hilfsweise auf Zeit, zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat ausgeführt, der Kläger zeige keine Gesichtspunkte auf, die ärztlichen und richterlichen Beurteilungen zu widerlegen. Weder ein unter 6-stündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch eine außergewöhnliche Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen seien vom Kläger bewiesen. Eine konkrete Verweisungstätigkeit sei nicht zu benennen.

Der Senat hat (von Amts wegen) Dr. S. zum Hauptgutachter und Dr. H. zum Zusatzgutachter bestellt. Dr. H. diagnostizierte in seinem orthopädischen Gutachten vom 12.05.2017 ein Cervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen, muskulären Verspannungen und einer Dysästhesie im Bereich des C 8 Dermatomes distal ohne neurologische Ausfälle, ein Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen, Gefäßverkalkungen der Aorta abdominalis, ohne neurologische Ausfälle, eine Funktionseinschränkung des rechten Daumens mit insuffizienter Daumenabduktion und eine geringgradige Sensibilitätsstörung im Bereich des Hautnervenastes des N. radialis, ein Senk-Spreizfuß beidseits sowie Adipositas. Er gelangte zusammenfassend zu der Beurteilung, die körperliche Leistungsfähigkeit werde auf

orthopädischem Gebiet durch Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule und der rechten Hand dauerhaft beeinträchtigt. Dem Kläger seien auf orthopädischem Gebiet unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen leichte Tätigkeiten vollschichtig, mindestens 6 Stunden arbeitstäglich, zuzumuten. Die vom Kläger subjektiv empfundenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen ließen sich durch die objektivierbaren Befunde auf orthopädischem Fachgebiet nicht vollständig erklären. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Insgesamt erscheine die Leistungsfähigkeit des Klägers durch die Schmerzsymptomatik deutlich reduziert. Dr. S. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 09.06.2017 nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers zusätzlich zu den von Dr. H. genannten Diagnosen eine depressive dysphorische Störung sowie einen Opiatmissbrauch und schloss eine leistungsrelevante internistische Erkrankung des Klägers aus. Dr. S. gelangte in Beantwortung der Beweisfragen zu der Bewertung, der Kläger sei noch in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden und mehr an 5 Tagen in der Woche auszuüben. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht unerlässlich. Das selbständige Fahren eines PKW sei unter Umständen durch Opiatgebrauch eingeschränkt.

Der Kläger hat zu den eingeholten Gutachten mit Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten vom 05.10.2017 Stellung genommen und die Einholung von Gutachten auf chirurgischem Fachgebiet sowie auf psychiatrischem Fachgebiet für notwendig erachtet. Es bestünden erhebliche Zweifel, ob er mit der Opiateinnahme in einem Betrieb überhaupt einsetzbar sei. Aufgrund der Einnahme von Opiaten sei ihm eine Fahrt mit dem Fahrzeug zur Arbeitsstätte nicht möglich.

Der Rechtsstreit ist im nichtöffentlichen Termin am 06.10.2017 erörtert worden.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt. Auf die Niederschrift vom 06.10.2017 wird verwiesen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die angefallenen Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf einen Band Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 19.07.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.07.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Weiterbewilligung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer oder auf Zeit über den 31.07.2013 hinaus. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden.

Befristete Renten wegen Erwerbsminderung können verlängert werden. Dabei verbleibt es nach [§ 102 Abs. 2 Satz 3](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) bei dem ursprünglichen Rentenbeginn. Mit dieser durch Art 1 Nr. 32 Buchst. a) Doppelbuchst. aa) RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 ([BGBl. I, 554](#)) mit Wirkung ab 01.05.2007 (Art. 27 Abs. 7 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz) eingefügten Regelung wird bestimmt, dass lediglich eine Verlängerung der anfänglichen Befristung erfolgt, es beim ursprünglichen Rentenbeginn verbleibt und eine Folgerente ohne Neuberechnung im Umfang der bisherigen Rente weiterzuzahlen ist ([BT-Drs. 16/3794 S. 37](#)).

Bei einem Antrag, eine befristet bewilligte Rente wegen Erwerbsminderung weiterzuzahlen, bedarf es keines Nachweises, dass eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen im Sinne von [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) gegenüber denen, die der Bewilligung zugrunde lagen, eingetreten ist. Die Entscheidung, ob dem Versicherten nach Ablauf des Bewilligungszeitraums der Rente wegen Erwerbsminderung auf Zeit zusteht, ist nicht bloß die Verlängerung einer früher bereits dem Grunde nach anerkannten Sozialleistung, sondern stellt die eigenständige und vollinhaltlich erneute ("wiederholte") Bewilligung der beantragten Rente dar. Bei der Zuerkennung einer Rente auf Zeit richtet sich der Wille des Versicherungsträgers von vornherein nur auf die Gewährung von Rente für diese Zeit und es fehlt infolgedessen für die darüber hinausreichende Zeit an jeder für den Versicherten positiven Regelung durch den Versicherungsträger (BSG, Urteil vom 26. Juni 1990 - [5 RJ 62/89](#) -, juris, Rn. 17).

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der ständigen Rechtsprechung des BSG auch dann vor, wenn der Versicherte täglich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstätig sein kann und er damit nach dem Wortlaut des [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) ohne Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage an sich nur teilweise erwerbsgemindert ist (sog. abstrakte Betrachtungsweise), ihm aber der Teilzeitarbeitsmarkt tatsächlich verschlossen ist (sog. konkrete Betrachtungsweise). Wurde für die Prüfung, ob der Arbeitsmarkt verschlossen ist, zunächst noch gefordert, dass Vermittlungsbemühungen der Arbeitsverwaltung oder des Rentenversicherungsträgers innerhalb eines Jahres ab Stellung des Rentenanspruchs erfolglos blieben (vgl. BSG 10.05.1977 - [11 RA 8/76](#) -, juris), ist nunmehr zur Feststellung der Erwerbsminderung eines drei bis unter sechsstündig einsatzfähigen Versicherten bei rückwirkender Prüfung der Arbeitsmarktlage der Nachweis solcher konkreter Vermittlungsbemühungen nicht mehr erforderlich (vgl. zum früheren Recht BSG 08.09.2005 - [B 13 RJ 10/04 R](#) -, [BSGE 95, 112](#)). Die nach dem früheren, d.h. bis 31.12.2000 geltenden Recht maßgebliche konkrete Betrachtungsweise hat der Gesetzgeber beibehalten, wie sich auch aus einem Umkehrschluss aus [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) ergibt (BSG vom 05.10.2005, [B 5 RJ 6/05 R](#), [SozR 4-2600 § 43 Nr. 5](#); zum Ganzen siehe auch ausführlich LSG Baden-Württemberg 10.10.2014 - [L 4 R 5172/13](#) -, juris).

Der Eintritt einer rentenberechtigenden Leistungsminderung muss im Wege des Vollbeweises festgestellt sein, vernünftige Zweifel am Bestehen der Einschränkungen dürfen nicht bestehen.

Gemessen an diesen Maßstäben liegt beim Kläger weder volle noch teilweise Erwerbsminderung auf Dauer oder auf Zeit vor. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass beim Kläger rentenrelevante Leistungsbeeinträchtigungen quantitativer Art bestehen.

Eine Erkrankung des Klägers auf psychischem Gebiet (insbesondere depressive Erkrankung), wie er geltend macht, die eine quantitative Leistungsbeeinträchtigung bewirkt, kann nach den im Wesentlichen übereinstimmenden Gutachten von Dr. N. vom 18.06.2013, Prof. Dr. E. vom 16.12.2015 und Dr. S. vom 09.06.2016 nicht festgestellt werden.

Nach den Beschreibungen des psychischen Befundes im Gutachten von Dr. N. findet sich beim Kläger ein psychopathologischer Normalbefund. Dr. N. beschreibt den Kläger als wach und in allen Qualitäten orientiert. Die Auffassungsgabe ist hinreichend. Konzentration und Mnestic sind unauffällig. Biografische Daten werden exakt und in der richtigen Reihenfolge repliziert. Konfabulationen, eine Angsterkrankung, Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen, Wahn, Halluzinationen, ein depressiver Affekt, vegetative Stigmata, ein Interessenverlust sowie Ich-Störungen bestehen nicht. Der Affekt es gut schwingungsfähig. Der Kläger ist ausgeglichen psychomotorisch ruhig. Es besteht kein Hinweis auf akute Suizidalität. Zum Untersuchungszeitpunkt hat Dr. N. beim Kläger keine psychische Erkrankung im engeren Sinne diagnostizieren können. Den Tagesablauf des Klägers beschreibt Dr. N. als strukturiert. Eine zu einem früheren Zeitpunkt in medizinischen Unterlagen diagnostizierte Depression des Klägers war zum Untersuchungszeitpunkt bei der Begutachtung durch Dr. N. vollständig in einen Normalbefund zurückgegangen/abgeklungen.

Dem entspricht im Wesentlichen das Gutachten von Prof. Dr. E. ... Zwar beschreibt Prof. Dr. E. in seinem Gutachten eine verminderte Auffassungsgabe und Konzentrationsfähigkeit, eine eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit mit einem deprimiert-dysphorisch-gereizten Affekt sowie eine Verminderung des Antriebs mit Initiativlosigkeit ohne Antriebshemmung. Nach den Ausführungen des Prof. Dr. E. leidet der Kläger unter einem depressiv-gereizten Syndrom zu dem Depressivität, dysphorische Verstimtheit, Antriebsstörungen, Schlafstörungen und kognitive Beeinträchtigungen passen. Nach der Bewertung von Prof. Dr. E. lässt sich jedoch auch bei den von ihm erhobenen Befunden eine sichere psychiatrische Diagnose nicht ableiten. Eine depressive Störung sieht Prof. Dr. E. für unwahrscheinlich an. Das vom Kläger gezeigte Bild führt Prof. Dr. E. vielmehr auf die Einnahme von Opiaten in Form von Oxycodon zurück. Der beim Kläger erhobene Befund entspricht nicht der typischen Symptomatik einer depressiven Episode.

Auch nach dem von Dr. S. in seinem Gutachten beschriebenen psychischen Befund sind Präsenz und Vigilanz beim Kläger ohne Einschränkung. Die Psychomotorik ist im normalen Rahmen und die mimische Begleitung des Gespräches adäquat. Die Orientierung ist in allen Qualitäten uneingeschränkt vorhanden. Das Denken ist formal geordnet und unauffällig. Hinweise auf wahnhaft oder zwanghafte Denkinhalte bestehen nicht. Gedächtnisleistungen, Konzentrationsvermögen und Ausdauer sind im normalen Bereich. Hinweise auf Störungen der Merkfähigkeit bzw. des Kurz- oder Langzeitgedächtnisses sind nicht vorhanden. Der Kläger wirkte insgesamt jedoch etwas mürrisch und verdrossen bei eingeschränkter Schwingungsfähigkeit und moroser Stimmungslage ohne Zeichen für eine höhere krankheitswertige emotionale Störung.

Danach lässt sich beim Kläger wegen einer psychischen Erkrankung (depressiven Erkrankung) eine rentenrelevante Leistungsbeeinträchtigungen quantitativer Art auf unter 6 Stunden seit dem 01.08.2013 nicht feststellen. Unabhängig davon führt der Kläger eine entsprechende Therapie nicht durch. Weiter hat Dr. S. die Einnahme eines Antidepressivums (Mirtazapin) entgegen der Angaben des Klägers im Serum nicht nachweisen können. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG werden psychische Erkrankungen jedoch erst dann rentenrechtlich relevant, wenn trotz adäquater Behandlung (medikamentös, therapeutisch, ambulant und stationär) davon auszugehen ist, dass ein Versicherter die psychischen Einschränkungen dauerhaft nicht überwinden kann weder aus eigener Kraft, noch mit ärztlicher oder therapeutischer Hilfe (BSG, Urteil vom 12.09.1990 [5 RJ 88/89](#); BSG, Urteil vom 29.02.2006 [B 13 RJ 31/05 R](#) jeweils zitiert nach juris; BayLSG, Urteil vom 21.03.2012, [L 19 R 35/08](#)), wovon beim Kläger nicht auszugehen ist.

Dem entsprechen die übereinstimmenden Bewertungen des Leistungsvermögens des Klägers für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes von 6 Stunden und mehr durch Dr. N., Prof. Dr. E. und Dr. S. in ihren Gutachten, denen sich der Senat anschließt. Soweit Prof. Dr. E. in seinem Gutachten eine quantitative Leistungsbeeinträchtigung des Klägers auf unter 6 Stunden diskutiert, geht er von einer Leistungsbeeinträchtigung wegen der Einnahme von Opiaten in Form von Oxycodon aus und nicht von einer psychischen Erkrankung des Klägers, wie oben ausgeführt wurde.

Die Einnahme von Opiaten in Form von Oxycodon rechtfertigt - entgegen der Ansicht des Klägers - nicht die Annahme einer quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers auf unter 6 Stunden. Dass der Kläger auf die Einnahme von Opiaten in Form von Oxycodon (oder anderer opiathaltiger Schmerzmittel) angewiesen ist, was Prof. Dr. E. in seinem Gutachten für klärungsbedürftig erachtet hat, kann nicht festgestellt werden. Zwar hat Dr. S. in seinem Gutachten beim Kläger einen Opiatmissbrauch diagnostiziert und war im Serum die Einnahme von Oxycodon nachweisbar. Nach dem Ergebnis der im Verlaufe des Rechtsstreits durchgeführten Beweiserhebungen sind jedoch keine Befunde festzustellen, die die Notwendigkeit der Einnahme opiathaltiger Schmerzmittel plausibel machen. So beschreiben weder Dr. H. noch Dr. S. in ihren vom Senat im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten Befunde, die auf eine erhebliche Schmerzsymptomatik beim Kläger schließen lassen, die Notwendigkeit einer Therapie mit opiathaltigen Schmerzmitteln nahelegen. Zwar klagte der Kläger nach der Beschreibung im Gutachten von Dr. H. über anhaltende Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule verbunden mit linkseitigen Kopfschmerzen und einem Schwindelgefühl im Bereich der linken Halsseite sowie ausbreitend auf die linke Schädelhälfte. Den Beschreibungen der Untersuchungsbefunde von Dr. H. im Gutachten lässt sich hingegen das Bestehen erheblicher Schmerzen nicht feststellen. Dr. H. beschreibt vielmehr eine weitgehend schmerzfreie Beweglichkeit des Haltungs- und Bewegungsapparates des Klägers bei Angabe von Druckschmerz der Muskulatur über den kleinen Wirbelgelenken bzw. endgradiger Schmerzangabe im Bereich der Schultergelenke bzw. des rechten Daumensattelgelenkes. Weiter hat Dr. H. beim Kläger keine Schonungszeichen feststellen können, die auf eine schmerzbedingte Schonhaltung oder Belastungsminderung hindeuten. Insbesondere beschreibt Dr. H. in seinem Gutachten keine Muskelverschwächungen, sondern einen unauffälligen Muskeltonus hinsichtlich der Wirbelsäule sowie der oberen und unteren Extremitäten. Entsprechendes ist auch hinsichtlich der Beschreibungen des orthopädischen Befundes im Gutachten der Fachärztin Z. vom 16.07.2013 sowie den Befundbeschreibungen im Gutachten von Dr. S. festzustellen. Dr. H. bestätigt in seinem Gutachten, dass vom Kläger subjektiv empfundenen Schmerzen (und Funktionseinschränkungen) sich durch die objektivierten Befunde auf orthopädischem Fachgebiet nicht (vollständig) erklären. Dies gilt nach dem Gutachten von Prof. Dr. E. auch aus psychiatrischer Sicht. Damit steht beim Kläger zur Überzeugung des Senats fest, dass eine Therapie mit einem opiathaltigen Schmerzmittel, hier Oxycodon, nicht notwendig und ihm deshalb

auch zuzumuten ist, die Einnahme von Oxycodon zu beenden, was der Senat dem Kläger im Übrigen auch empfiehlt. Prof. Dr. E. geht in seinem Gutachten nachvollziehbar und überzeugend davon aus, dass dies dem Kläger entweder selbstständig oder mit ärztlicher Hilfe im Rahmen einer nur einige Wochen (und damit innerhalb eines halben Jahres) andauernden Entzugsbehandlung bei der ihm zumutbaren Willensanstrengung aus eigener Kraft möglich ist. Damit lassen sich die Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente wegen Opiatfehlgebrauchs nicht feststellen. Denn seelisch bedingte Störungen - hierzu gehört auch eine Opiatabhängigkeit - scheiden für die Begründung einer Erwerbsminderung aus, wenn sie der Betroffene bei der ihm zumutbaren Willensanstrengung aus eigener Kraft oder unter ärztlicher Mithilfe (BSG, Urteil vom 21.10.1969, [11 RA 219/66](#) in SozR Nr. 76 zu § 1246 RVO) sogleich oder innerhalb eines halben Jahres überwinden kann (BSG, Urteil vom 01.07.1964, [11/1 RA 158/61](#) in SozR Nr. 39 zu § 1246 RVO; Kasseler Kommentar, SGB VI, § 43 Rdn. 25), wobei ein strenger Maßstab anzulegen ist. Dafür, dass eine ärztlich indizierte Entzugsbehandlung im Falle des Klägers von vornherein aussichtslos wäre, hat der Senat keine Anhaltspunkte, weshalb eine insoweit nicht erfolgsversprechende Therapie vom Senat auch nicht festgestellt werden konnte. Hiervon geht auch Prof. Dr. E. in seinem Gutachten aus. Zudem bestehen Anhaltspunkte dafür, dass beim Kläger eine Opiatabhängigkeit gegenwärtig nicht (mehr) besteht. Nach den Beschreibungen im Gutachten von Dr. S. nimmt der Kläger nach seinen Angaben Oxycodon 20 nicht (mehr) regelmäßig, sondern nur noch gelegentlich ein ("manchmal einmal in der Woche, manchmal auch öfters zusammen mit Arlevert"), was gegen eine bestehende Opiatabhängigkeit des Klägers spricht.

Auf orthopädischem Fachgebiet sind beim Kläger ebenfalls keine quantitativen Einschränkungen seines Leistungsvermögens auf unter 6 Stunden arbeitstäglich festzustellen. Insbesondere liegt beim Kläger eine Gebrauchsunfähigkeit des rechten Handgelenkes/der rechten Hand, wie er geltend macht, nicht (mehr) vor. Nach dem im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten von Prof. Dr. H. besteht (diagnostisch) zwar ein Cervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen, muskulären Verspannungen und einer Dysästhesie im Bereich des C 8 Dermatomes distal ohne neurologische Ausfälle, ein Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen, Gefäßverkalkungen der Aorta abdominalis, ohne neurologische Ausfälle, eine Funktionseinschränkung des rechten Daumens mit insuffizienter Daumenabduktion und eine geringgradige Sensibilitätsstörung im Bereich des Hautnervenastes des N. radialis sowie ein Senk-Spreizfuß beidseits. Dr. H. beschreibt in seinem Gutachten jedoch das Gangbild im Untersuchungszimmer als zügig und nicht entlastend oder hinken. Es besteht eine beidseits leicht vermehrte Außenrotation der Füße und der Kniegelenke. Die Mitbewegung des Kopfes ist gering eingeschränkt. Die Wirbelsäule steht im Lot bei einem Schulter- und Beckengeradestand. Es bestehen physiologische kyphotische und lordotische Schwingungen. Es finden sich Verspannungen der Muskulatur im Bereich der Hals- und Schultergürtelmuskulatur sowie im Bereich der unteren Etagen der Lendenwirbelsäule. Beim Vorwärtsbeugen des Rumpfes wird mit gestreckten Kniegelenken ein Finger-Boden-Abstand von 0 cm erreicht. Der Kindern-Sternum-Abstand beträgt maximal 20 cm, minimal 1 cm. Die Entfaltbarkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule beschreibt Dr. H. als nicht eingeschränkt. Im Bereich der Wirbelsäule werden vom Kläger paravertebrale Druckbeschwerden im Bereich der Nackenstrecker und der caudalen Etagen der Halswirbelsäule sowie der Lendenwirbelsäule angegeben. Die Dornfortsatzreihe ist nicht rütteln- oder stauchempfindlich. Der Kläger gibt Druckschmerz paravertbral in die Muskulatur über den kleinen Wirbelgelenken an. Nacken- und Schürzengriff werden vom Kläger unter endgradiger Schmerzangabe ausgeführt. Bei der Überprüfung der Kraft werden bei Widerstand im Bereich beider Schultergelenke endgradige Schmerzen bei sonst freier Beweglichkeit der Schultergelenke beidseits angegeben. Im Bereich des distalen rechten Unterarms bis zum Daumensattelgelenk finden sich radiale zwei reizlose Narben von 7 und 4 cm Länge nach einer Sehnenstransplantation. Bei der Palpation werden rechts über dem radialen Gelenkanteil Schmerzen angegeben. Die Opposition des rechten Daumens ist minimal eingeschränkt. Die aktive Abduktion des rechten Daumens ist bis auf 20° ebenso wie die Elevation möglich. Der Faustschluss wird beidseits uneingeschränkt demonstriert und die Fingerkuppen berühren die Hohlhand. Der Spitzgriff kann mit allen Fingern durchgeführt werden. Im Bereich des rechten Unterarms werden geringgradige Sensibilitätsstörungen sowie im Bereich des linken Armes Dysästhesien im Bereich des C 8 Dermatomes distal betont angegeben. Die Eigenreflexe sind seitengleich auszulösen. Im Stehen und Liegen finden sich beidseits leicht varische Beinachsen. Über beiden Fersen finden sich dorsal reizlose Druckschwielen. Die Vorfußkontur beidseits ist aufgefächert. Die Beschwielenung ist unter den Mittelfußköpfchen vermehrt. Es besteht eine gering ausgeprägte Hallux valgus Stellung beidseits. Über der Pseudoexostose finden sich beidseits reizlose Druckschwielen. Das Lasqueg'sche Zeichen ist beidseits negativ. Neurologische Ausfälle hat Dr. H. nicht feststellen können. Die Beweglichkeit der oberen wie auch unteren Extremitäten des Klägers beschreibt Dr. H. in seinem Gutachten als nicht eingeschränkt. Sonstige krankhafte Befunde der oberen wie auch unteren Extremitäten hat Dr. H. beim Kläger nicht festgestellt. Dem entsprechen im Wesentlichen auch die von der Fachärztin Z. im Gutachten vom 16.07.2013 beschriebenen (orthopädischen) Befunde hinsichtlich der Wirbelsäule sowie der oberen und unteren Extremitäten des Klägers. Danach sind beim Kläger wegen Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet allenfalls qualitative Einschränkungen festzustellen, bei deren Berücksichtigung dem Kläger leichte Tätigkeiten vollschichtig - mindestens 6 Stunden und mehr an 5 Tagen in der Woche - zuzumuten sind. Hiervon gehen auch Dr. H. und die Fachärztin Z. in ihren Gutachten nachvollziehbar und überzeugend aus. Diesen Bewertungen schließt sich der Senat an. Auch Dr. Z. /Dr. K. haben wegen Beeinträchtigungen des rechten Handgelenks/rechten Hand eine quantitative Leistungsbeeinträchtigung auf unter 6 Stunden nicht angenommen. Soweit Dr. H. in seinem Gutachten weiter davon ausgeht, dass die Leistungsfähigkeit des Klägers durch eine Schmerzsymptomatik deutlich reduziert sei, ist diese Bewertung allerdings für den Senat nicht plausibel. Das Vorliegen einer bedeutsamen Schmerzsymptomatik beschreibt Dr. H. in seinem Gutachten, wie oben ausgeführt, nicht, weshalb diese Bewertung nicht nachvollziehbar ist.

Sonstige rentenrelevante Gesundheitsstörungen sind beim Kläger nicht festzustellen. Auf internistischem Gebiet hat Dr. S. in seinem Gutachten das Vorliegen einer leistungsrelevanten internistischen Erkrankung beim Kläger für den Senat nach den Befundbeschreibungen im Gutachten nachvollziehbar und überzeugend ausschließen können. Insbesondere hat Dr. S. eine bedeutsame Einschränkung der Herz- oder der Lungenfunktion, wie der Kläger geltend gemacht hat, nicht festgestellt. Dem entspricht auch die schriftliche sachverständige Zeugenaussage an das SG von Dr. G. vom 26.08.2014, der eine Einschränkung bezüglich des Herz-Kreislauf-Systems sowie der Lungenleistung des Klägers verneint hat. Nach dem Ergebnis der durchgeführten Ermittlungen kann auch das Vorliegen einer relevanten neurologischen Erkrankung des Klägers nicht festgestellt werden. Auch eine relevante Hörstörung des Klägers ist nicht belegt.

Insbesondere ist zur Überzeugung des Senats nicht erwiesen, dass beim Kläger eine rentenrechtlich bedeutsame Schwindelsymptomatik, wie er geltend macht, besteht. Eine organische Ursache der vom Kläger geklagten Schwindelerscheinungen ist nach den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht dokumentiert. Insbesondere konnte eine Neuropathia vestibularis ausgeschlossen werden (Bericht Dr. D. vom 05.12.2011). Eine Schwindelsymptomatik des Klägers wird zudem medikamentös (Arlevert) behandelt. Im Rahmen der im Verlauf des Rechtsstreites erfolgten Begutachtungen des Klägers sind nach den Beschreibungen in den eingeholten Gutachten bedeutsame Einschränkungen wegen einer Schwindelsymptomatik nicht beschrieben. Nach den Beschreibungen im Gutachten von Dr. N. fand sich beim Kläger bei den komplexen Stand- und Gangversuchen kein Hinweis auf ein Schwindelereignis. Nur bei raschem Aufstehen aus der Liegeposition gab der Kläger kurzfristig einen leichten Schwankschwindel an, der jedoch nach einer Sekunde wieder

verschwunden ist. Auch bei der Untersuchung durch die Fachärztin Z. war eine Schwindelsymptomatik nicht verifizierbar. Weiter hat der Kläger nach den Beschreibungen von Dr. S. im Gutachten im Verlauf der Untersuchung über Schwindelbeschwerden nicht geklagt; Dr. S. beschreibt den Seiltänzerengang des Klägers als sicher. Auch im Gutachten von Dr. H. sind im Verlauf der Untersuchung aufgetretene Schwindelsymptome nicht beschrieben. Danach ist zur Überzeugung des Senats davon auszugehen, dass eine Schwindelsymptomatik des Klägers jedenfalls medikamentös erfolgreich behandelt ist.

Damit kann - unter Betrachtung der Gesundheitsstörungen im Einzelnen und auch in deren Zusammenschau - nicht festgestellt werden, dass der Kläger nicht in der Lage ist, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich an 5 Tagen in der Woche zu verrichten. Den Gesundheitsstörungen des Klägers kann vielmehr durch Berücksichtigung qualitativen Einschränkungen, wie sie in dem im Verlauf des Rechtsstreits eingeholten Gutachten beschrieben sind, ausreichend Rechnung getragen werden. Danach sind dem Kläger Tätigkeiten mit Belastung des Bewegungs- und Haltungsapparates, insbesondere Tätigkeiten in Zwangshaltungen, unter statischer bzw. funktioneller Belastung der Wirbelsäule sowie Tätigkeiten, die mit dem Heben, Tragen und Bewegen von schweren Lasten oder Überkopfarbeiten verbunden sind, Arbeiten, die ein ständiges kraftvolles Zupacken erfordern bzw. feinmotorisch anspruchsvolle Tätigkeiten mit der rechten Hand oder mit dem Ersteigen von Leitern und Gerüsten verbunden sind (Gutachten Dr. H. und Dr. S.) sowie Tätigkeiten mit Gefährdungs- und Belastungsfaktoren (Gutachten der Fachärztin Z. vom 16.07.2013) nicht zumutbar. Entgegen der Ansicht des Klägers liegt bei den genannten qualitativen Einschränkungen ein Ausnahmefall der Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen nicht vor, weshalb es auch der Benennung einer Verweisungstätigkeit durch die Beklagte nicht bedarf. Ein Rentenanspruch des Klägers ergibt sich damit nicht ausnahmsweise daraus, dass er aus gesundheitlichen Gründen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts wegen eines nur eine Teilzeit erlaubenden Erwerbsvermögens oder wegen einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung keine Tätigkeit finden würde (vgl. dazu nur BSG (GS), Urt. v. 19.12.1996 - [GS 2/95](#), [BSGE 80, S. 24](#) ff. -; Urt. v. 10.12.2003 - [B 5 RJ 64/02 R](#) -, [Breith. 2005, S. 309](#) ff; Bay. LSG, Urt. v. 14.05.2009 - [L 14 R 377/08](#) -, juris, alle m. w. N.). Weiter ist beim Kläger festzustellen, dass er besondere Arbeitsbedingungen, insbesondere betriebsunübliche Pausen, nicht benötigt, wie Prof. Dr. E. , Dr. H. und Dr. S. in ihren Gutachten übereinstimmend und nachvollziehbar ausgeführt haben. Auch die Wegefähigkeit, d.h. vier Mal am Tag Wegstrecken von über 500 Meter mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu benutzen, ist beim Kläger nach den genannten Gutachten vorhanden. Ob der Kläger wegen einer Opiatabhängigkeit ein Kraftfahrzeug im öffentlichen Straßenverkehr führen kann, wie Dr. S. anzweifelt, ist für das Vorliegen der Wegefähigkeit nicht relevant.

Mit dem vom Senat festgestellten quantitativen und qualitativen Leistungsvermögen hat der Kläger damit keinen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer oder auf Zeit, da die medizinischen Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt sind.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf eine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gem. [§ 240 SGB VI](#) hat, da er am 15.01.1962 und damit nach dem 02.01.1961 (maßgeblicher Stichtag) geboren ist und somit keinen Berufsschutz genießt.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben mit den sachverständigen Zeugenauskünften und den eingeholten Gutachten dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Denn der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für Beurteilung des quantitativen und qualitativen Leistungsvermögens. Die Einholung eines Gutachtens auf psychiatrischem Fachgebiet erachtet der Senat für nicht notwendig. Zwar wurde mit Verfügung des Berichterstatters vom 30.01.2017 neben den im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. H. und Dr. S. auch die Einholung eines Gutachtens auf psychiatrischem Fachgebiet durch Frau Faust in Auftrag gegeben, um zeitliche Verzögerungen durch Ermittlungen zu vermeiden. Nach der Vorlage der Gutachten durch Dr. S. und Dr. H. drängen sich jedoch weitere Ermittlungen von Amts wegen auf psychiatrischem Fachgebiet nicht auf. Vielmehr ist angesichts der bereits vorliegenden psychiatrischen Gutachten und nicht zuletzt auch der Tatsache, dass eine adäquate Behandlung auf psychischem Fachgebiet beim Kläger nicht stattgefunden und eine (mögliche) Opiatabhängigkeit vom Kläger im Rahmen einer nur einige Wochen (und damit innerhalb eines halben Jahres) andauernden Entzugsbehandlung bei der ihm zumutbaren Willensanstrengung aus eigener Kraft überwunden werden kann, nicht notwendig. Hierauf weist auch Dr. S. in seinem Gutachten zutreffend hin. Dafür, dass neben den vom Senat eingeholten orthopädischen Gutachten durch Dr. H. ein weiteres unfallchirurgisches Gutachten zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes notwendig ist, sind keine Gesichtspunkte ersichtlich und werden im Übrigen vom Kläger auch nicht aufgezeigt. Den Beweisanregungen des Klägers, insbesondere im Schriftsatz vom 05.10.2017, war daher nicht nachzugehen.

Die Berufung des Klägers war deshalb (mit Haupt- und Hilfsanträgen) zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-12-06