

## L 3 R 28/13

Land  
Hamburg  
Sozialgericht  
LSG Hamburg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung

3  
1. Instanz  
SG Hamburg (HAM)  
Aktenzeichen  
S 57 R 210/11

Datum  
08.02.2013

2. Instanz  
LSG Hamburg  
Aktenzeichen

L 3 R 28/13  
Datum

21.06.2016  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung im Streit.

Der am xxxxx 1968 geborene Kläger ist examinierter Altenpfleger und arbeitete bis zum Jahr 2008 in diesem Beruf. Am 9. Oktober 2008 wurde er bei einem Verkehrsunfall als Fahrradfahrer von einem Auto erfasst und erlitt schwere Verletzungen an seinem linken Unterschenkel. Er wurde daraufhin mehrfach an der linken Wade operiert und es wurde eine Hauttransplantation durchgeführt. Er führt mittlerweile einen Grad der Behinderung von 50 und das Merkzeichen "G - erhebliche Gehbehinderung" wegen Unterschenkelverletzungsfolgen links, Funktionsstörung des linken Hüftgelenks und einer Funktionsstörung der Wirbelsäule (Bescheid des Versorgungsamts Hamburg vom 27. April 2011). Seine Tätigkeit als Altenpfleger musste er aufgrund der Verletzungsfolgen aufgeben und ist gegenwärtig als Dozent für Gesundheitsfachberufe in der S. tätig.

In der Zeit vom 14. April 2009 bis 26. August 2009 absolvierte der Kläger eine musculoskeletale ambulante Rehabilitation. Im Abschlussbericht der Rehabilitations-einrichtung vom 26. August 2009 heißt es, die Wadenmuskulatur zeige weiterhin noch erhebliche Defizite und die ausgedehnte Vernarbung äußere sich in Belastungsschmerzen. Der Kläger sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig leistungsfähig unter Beachtung der folgenden Einschränkungen: Längeres Stehen, Tragen von Gewichten über 10 kg, Arbeit in Zwangshaltung und häufiges Treppensteigen sollten vermieden werden. Eine sitzende Tätigkeit sei 6-8 Stunden möglich.

Am 29. März 2010 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Die Beklagte ließ ihn daraufhin von dem Neurologen und Psychiater Dr. J. untersuchen. In seinem Gutachten vom 21. Juni 2010 kam Dr. J. zu den Diagnosen Unterschenkelverletzung mit posttraumatischer Atrophie des Wadenmuskels (musculus triceps surae musculus gastrocnemius medialis) und Residuum des Wadenerves links (nervus suralis). Eine darüber hinausgehende neurologische oder psychiatrische Erkrankung stellte er nicht fest. Durch die Unterschenkelmuskelfraktur sei ein dauerhaftes Stehen, Gehen sowie Tragen mittelschwerer bis schwerer Gegenstände nicht mehr möglich. Der Kläger könne noch sechs Stunden und mehr leichte Arbeiten zeitweise im Stehen, Gehen und Sitzen verrichten.

Die Beklagte lehnte daraufhin den Rentenanspruch mit Bescheid vom 22. Juli 2010 und Widerspruchsbescheid vom 7. Februar 2011 ab. Dem Widerspruchsbescheid lag ein Gutachten des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. L. zu Grunde, der den Kläger am 17. November 2010 begutachtete. Dr. L. kam zu den Diagnosen Kreuzschmerz, neuromuskuläre Spannungsstörung mit Cervikobrachialie links, Minderung des linksseitigen Wadenmuskels nach Defekt-Rißquetschverletzung, anlaufende Dysplasie-Coxarthrose links Grad Kellgren II. Der Kläger könne noch sechs Stunden und mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zeitweise im Stehen, überwiegend im Gehen und ständig im Sitzen verrichten. Seitens des orthopädischen Fachgebietes bestehe vollschichtiges Leistungsvermögen für körperliche leichte und konstitutionsgerecht mittelschwere Tätigkeiten.

Das Sozialgericht hat auf die vom Kläger erhobene Klage hin Beweis erhoben durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens, welches der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. H. nach Untersuchung des Klägers am 28. Dezember 2011 erstellt hat. In seinem Gutachten vom 21. Februar 2012 stellt Dr. H. die Diagnosen alterstypische Formveränderung der Halswirbelkörper, Angabe von Schmerzen im unteren Rücken, Verschleißumformung des linken Hüftgelenks bei ungenügender Pfannenentwicklung, O-förmige Anlage beider Kniegelenke, Bewegungseinschränkung des linken oberen Sprunggelenkes, narbiger

Weichteildefekt am linken Unterschenkel und Hautnarbe nach Spalthautentnahme vom gleichseitigen Oberschenkel, Funktionsstörung des linken Wadennerves (nervus suralis), nicht adäquater Gebrauch des Opioides Tramadol. Nach dem Mainzer Stadienmodell der Schmerzchronifizierung nach Gerbershagen und Mitarbeitern (MPSS) ergebe sich beim Kläger ein Gesamtstadium II, was einem mittleren Chronifizierungsgrad des Schmerzes entspräche (I bis III). Die tatsächliche Existenz neuropathischer Schmerzen lasse sich beim Kläger plausibel begründen, die Schmerzen würden aber durch den belegbaren Medikamenteneinsatz kompensiert. Derart starke Schmerzen, als dass jene selbst das Konzentrationsvermögen, die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit erheblich beeinträchtigen würden, seien nicht deutlich geworden. Eine maßgebliche, seelische Gesundheitsstörung sei nicht zu erkennen. Der vom Kläger vorgetragene hohe zeitliche Therapieaufwand könne in der individuellen Verteilzeit erfolgen. Hinsichtlich des Leistungsvermögens hat Dr. H. ausgeführt, der Kläger könne lediglich leichte körperliche Arbeiten verrichten, was das Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg umfasse. Allenfalls gelegentlich und ausnahmsweise könne er Lasten bis zu 15 kg bewältigen. Aufgrund der wegen des plausiblen Nervenschmerzes erforderlichen Medika-~~men~~-~~ten~~-~~einnahme~~ könne der Kläger geistig-seelisch lediglich durchschnittlich belastet werden. Er solle überwiegend im Sitzen beschäftigt werden, wobei gegen ein zeitweises Gehen und Stehen keine Bedenken bestünden. Ein Wechselrhythmus sei nicht erforderlich. Tätigkeiten in Zwangshaltungen seien ohne weiteres möglich, soweit sie im Sitzen anfielen, gleiches gelte für Überkopfbeschäftigung. Nacht- und Schichtarbeit seien dem Kläger ebenso wenig abzuverlangen wie Akkordarbeit oder andere leistungsbezogene Lohnformen. Der Kläger solle überwiegend in trockenen und temperierten Räumen beschäftigt werden. Aus orthopädischer Sicht müsse er nicht in besonderem Maße vor der Einwirkung von Gasen, Dämpfen, Stäuben oder Lärm geschützt werden. Beschäftigungen auf unebenem Grund und Tätigkeiten auf hohen Leitern und Gerüsten könne der Kläger nicht mehr ausführen, durchschnittliches Treppensteigen sei ihm abzuverlangen. Verrichtungen an laufenden Maschinen oder vergleichbare, gefährliche Arbeiten entfielen. Unter Berücksichtigung der formulierten qualitativen Einschränkungen sei der Kläger in der Lage, vollschichtig, also innerhalb eines achtstündigen Arbeitstages, am Erwerbsleben teilzunehmen. Betriebsunübliche Arbeitsunterbrechungen seien dabei nicht notwendig. Der Kläger könne öffentliche Verkehrsmittel benutzen und sei in der Lage, viermal täglich mehr als 500 m in einer Gehzeit von jeweils unter 20 Minuten zu bewältigen. Die Einholung weiterer Gutachten sei nicht notwendig.

Einem Antrag des Klägers, den Sachverständigen Dr. H. wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen, ist das Sozialgericht mit Beschluss vom 30. Mai 2012 nicht gefolgt. Die Beschwerde ist erfolglos geblieben (Beschluss des Landessozialgerichts vom 23. August 2012).

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 8. Februar 2013 abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die bei dem Kläger vorhandenen Gesundheitsstörungen wirkten sich dahingehend aus, dass dieser lediglich noch leichte körperliche Tätigkeiten durchschnittlicher geistig-seelischer Art ausführen könne, überwiegend im Sitzen, mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg, ohne Zwangshaltungen und Überkopfbeschäftigungen im Stehen und Gehen, nicht in Akkord-, Schicht- und Nachtarbeit und anderen leistungsbezogenen Lohnformen, überwiegend in trockenen und temperierten Räumen, nicht auf unebenem Untergrund, nicht auf hohen Leitern und Gerüsten, nicht an laufenden Maschinen oder vergleichbare, gefährliche Arbeiten. Eine Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht ergebe sich indessen aufgrund der genannten Gesundheitsstörungen nicht. Mit den Feststellungen zum Gesundheitszustand und zum Leistungsvermögen des Klägers folge das Gericht den ausführlichen und schlüssig begründeten Darlegungen in dem Gutachten des Sachverständigen Dr. H. ... Das zeitliche Leistungsvermögen des Klägers sei nicht in rentenrelevantem Umfang eingeschränkt. Ein verringertes zeitliches Leistungsvermögen ergebe sich auch nicht aus der Schmerzsymptomatik, die in die Beurteilung der Gesundheitsstörungen und in die Feststellung der sich daraus ergebenden Einschränkungen des Leistungsvermögens durch Dr. H. bereits mit eingeflossen sei. Derart schwere Schmerzen, die das Konzentrationsvermögen, die Anpassungs- oder Umstellungsfähigkeit erheblich beeinträchtigen würden, seien indes beim Kläger nicht deutlich geworden. Aus den von Dr. H. getroffenen Feststellungen ergebe sich insbesondere nicht, dass der Kläger in seinem Schmerzerleben dergestalt "gefangen" wäre, dass sich sein Tagesablauf der Schmerzsymptomatik vollkommen unterordne. Diese Einschätzung des Sachver-~~ständigen~~ werde durch den Vortrag des Klägers unterstützt, nach dem er weiterhin bis zu fünf Stunden am Tag als Dozent in der Ausbildung von Altenpflegern tätig sei.

Der Kläger hat gegen das ihm am 5. März 2013 zugestellte Urteil am 7. März 2013 Berufung eingelegt, mit welcher er auf einen Arztbericht des Dr. F. vom 20. August 2012, auf einen Bericht des Notfallzentrums B. vom 12. November 2012 und auf ein für den Haftpflichtversicherer des Schädigers am 21. Dezember 2012 erstelltes Gutachten des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG, D ... M1, B1, K. verweist. Besonders aus letzterem ergebe sich eindeutig eine Erwerbseinschränkung auf 75%. Er sei sowohl in neurologischer als auch psychotherapeutischer Behandlung, die verordneten Antidepressiva verträge er jedoch entweder nicht oder sie seien mit seiner Schmerzmedikation nicht vereinbar. Das Gesetz sehe ausdrücklich eine Teilerwerbs-minderung vor, weshalb aus der Tatsache, dass er einen Tag in der Woche fünf Stunden arbeite, nicht der Schluss gezogen werden könne, er sei vollschichtig arbeitsfähig. Dr. H. sei als Gutachter fachlich ungeeignet, die Begutachtung sei nicht mit der notwendigen Sorgfalt vorgenommen worden. Seine neuropathischen Schmerzen seien unstrittig. Er leide außerdem unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung, die der Gutachter nicht erkannt habe. Er benötige darüber hinaus zusätzliche unübliche Pausen, der Arbeitsmarkt sei ihm daher verschlossen. Persönliche Verteilzeiten seien zu kurz und nicht dazu da, Pausen zu ersetzen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 8. Februar 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. Juli 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Februar 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung aufgrund eines Leistungsfalles vom 6. April 2010 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat einen Befundbericht der behandelnden Psychotherapeutin des Klägers, Dr. M., eingeholt, welche am 12. August 2013 ausgeführt hat, der Kläger habe ihr eine depressive Phase im Anschluss an den im Oktober 2008 erlittenen Unfall geschildert. Derartige depressive Phasen gebe es nach den Angaben des Klägers auch aktuell, besonders nach Belastungssituationen. Hauptsächlich belaste ihn, dass er viele Dinge nicht mehr machen könne. Er habe unfallbedingt seinen Beruf als Altenpfleger aufgeben müssen. Die ungewisse

berufliche Perspektive belaste ihn. Der Kläger leide unter einer rezidivierenden leichten Depression. Sowohl privat als auch beruflich sei es notwendig, regelmäßig Pausen einzulegen. Des Weiteren hat der Senat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) ein Gutachten des Chirurgen Dr. K1 eingeholt, welcher den Kläger am 13. Dezember 2013 untersucht und in seinem Gutachten vom 4. Juli 2014 ausgeführt hat, die Vorgutachten gingen nicht auf die fehlende Muskulatur bei dem Kläger ein, aufgrund welcher das langsame Gehen, das Gehen auf unebenem Grund und jegliche schnelle Bewegung gestört seien. Der gesamte Regelmechanismus eines adäquaten Bewegungsablaufs am Fuß sei darüber hinaus aufgrund des fehlenden Gefühls am lateralen Fußrand nicht nur muskulär, sondern auch neuronal gestört. Dazu habe sich ein neuropathischer Schmerz im Sinne eines chronischen Schmerzsyndroms entwickelt, eine Depression werde ja auch von der behandelnden Psychologin bestätigt, deren Fachkompetenz könne er als Chirurg uneingeschränkt glauben. Wenn der Kläger bei maximal möglicher schmerztherapeutischer Therapieoption angebe, ohne Einschränkung der Lebensqualität 4-5 Stunden täglich arbeiten zu können, dann sei das ein großer Erfolg und nicht nachvollziehbar, wie ein Gutachter behaupten könne, dem Kläger fehle die Willenskraft, mehr zu leisten. Es gehe um die Würdigung einer weitgehend fehlenden Wadenmuskulatur und eines erheblichen Nervenschadens, was folgerichtig zu einer zwangsweisen Funktionseinschränkung des linken Beines führe. Und wenn sich dabei noch ein neuropathischer Schmerz entwickle, lasse sich das beim besten Willen nicht "wegatmen". Insofern bleibe festzustellen, dass der Kläger lediglich zwischen drei und sechs Stunden arbeiten könne. Eine längere Arbeitszeit verschlechtere nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die "krankmachenden Probleme" erheblich. Der Kläger könne seine Arbeit als Case-Manager in diesem zeitlichen Umfang durchführen. Pausen müssten nach individueller Vorgabe möglich sein. Diese richteten sich nach der Schmerzsituation, der Bedarf sei täglich individuell unterschiedlich. Wegefähigkeit sei nicht gegeben. Strecken jenseits von 20m seien routinemäßig nicht möglich. Die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei nur mit Einschränkungen möglich. Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme des Dr. H. eingeholt, welcher am 19. Februar 2015 ausgeführt hat, es sei keineswegs zutreffend, dass die Fußsohle ausschließlich von dem beim Kläger geschädigten Unterschenkelnerv versorgt werde, hierfür sei vielmehr der beim Kläger unversehrte Schienbeinnerv zuständig. Dies werde auch dadurch bestätigt, dass die linke Fußsohle des Klägers Beschwellung aufweise, welche durch mechanische Belastung entstanden sei. In Anbetracht des Umstandes, dass der Kläger mit einem speziellen Arthrosesestiefel ausgestattet sei, diesen jedoch bei Dr. K1 nicht getragen habe, werde deutlich, dass ein Dauergebrauch nicht notwendig und damit die Einschätzung, der Kläger könne Strecken von mehr als 20m nicht zurücklegen, haltlos sei. Das von Dr. K1 geforderte neurologisch-psychiatrische bzw. schmerztherapeutische Gutachten sei nicht erforderlich, da er, Dr. H. selbst, über die Zusatzqualifikation "Spezielle Schmerztherapie" verfüge, in welcher er sich auch kontinuierlich fortbilde. Der Kläger sei zu Dr. K1 aus der S. mit der Bahn gereist, er erreiche seinen Arbeitsplatz mit dem Rad, hieraus ergebe sich die Möglichkeit zur Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel und auch der nicht unerhebliche mechanische Gebrauch der linken Fußsohle. Im Übrigen sei zu berücksichtigen, dass selbst eine einseitige Unterschenkelamputation nicht zwangsläufig zu quantitativen Leistungseinschränkungen oder zu einer maßgeblichen Einschränkung der Wegefähigkeit führe.

Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts im Übrigen wird Bezug genommen auf den Inhalt der ausweislich der Sitzungsniederschrift vom 21. Juni 2016 zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemachten Akten und Unterlagen.

#### Entscheidungsgründe:

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung (vgl. [§§ 143, 144, 151 SGG](#)), über die der Senat in Abwesenheit des Klägers in mündlicher Verhandlung entscheiden konnte, weil dieser hierzu ordnungsgemäß am 4. Mai 2016 geladen wurde, ist nicht begründet. Dem Kläger steht eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nicht zu. Der Senat kann sich nicht davon überzeugen, dass der Kläger nicht nur in qualitativer Hinsicht, sondern auch in seinem quantitativen Leistungsvermögen so eingeschränkt ist, dass er nur noch unter sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann.

Nach § 43 Sozialgesetzbuch – Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) haben Versicherte unter weiteren Voraussetzungen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Abs. 1). Ist der Versicherte wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein, so ist er voll erwerbsgemindert ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Diese Voraussetzungen lassen sich nicht mit der erforderlichen, einen vernünftigen Zweifel ausschließenden Gewissheit feststellen. Dies hat das Sozialgericht zu Recht und mit zutreffender Begründung, auf die gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen wird, erkannt. Das Ergebnis des Berufungsverfahrens rechtfertigt eine andere Entscheidung nicht. Auch zur Überzeugung des Senats lässt sich nicht mit der hierfür erforderlichen, einen vernünftigen Zweifel ausschließenden Gewissheit feststellen, dass der Kläger nicht noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden täglich verrichten kann, keine Wegebeschränkung vorliegt, der Arbeitsmarkt für ihn nicht verschlossen ist und somit insgesamt die Voraussetzungen für eine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) nicht vorliegen. Das Leistungsvermögen des Klägers ist vielmehr allein in qualitativer Hinsicht eingeschränkt. Dies entnimmt der Senat den durchgeführten medizinischen Ermittlungen, insbesondere den Ausführungen des Sachverständigen Dr. H., denen der Senat ebenso wie schon das Sozialgericht zuvor folgt. Lediglich ergänzend ist hinzuzufügen, dass diese Ausführungen nicht in Widerspruch stehen zu den Befunden der behandelnden Ärzte des Klägers und insbesondere zu dem Gutachten des Zentrums für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG vom 21. Dezember 2012, auf welches der Kläger sich beruft. Wenn in dem genannten Gutachten unter anderem ausgeführt wird, der Kläger könne aufgrund der komplexen und beinahe zementierten chronifizierten Schmerzsituation mit Sicherheit nicht mehr als Krankenpfleger arbeiten, eine Lehrtätigkeit könne er hingegen durchaus ausüben und dieses auch ganztags, wobei allerdings zusätzliche Pausen von ca. 2 Stunden täglich für die Entlastung von Wade und Hüfte linksseitig und auf Grund der allgemeinen Ermüdbarkeit einzuhalten seien, dann wird hierdurch keine Aussage zu den auf dem Arbeitsmarkt vorhandenen leichten Tätigkeiten getroffen, auf die der Kläger verweisbar ist. Soweit die behandelnde Psychologin eine Depression lediglich leichten Ausmaßes attestiert, hindert eine solche Erkrankung regelmäßig nicht an Verrichtung vollschichtiger Tätigkeit und den Kläger im Übrigen auch tatsächlich nicht an der Erfüllung der Anforderungen des gegenwärtig ausgeübten Berufes. Auch diese Einschätzung gibt deshalb zu Zweifeln an einem wenigstens sechs Stunden betragenden Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten keinen Anlass. Für die vom Kläger behauptete posttraumatische Belastungsreaktion schließlich gibt es keinerlei Anzeichen oder medizinische Belege.

Der Senat folgt ausdrücklich nicht dem Gutachten des Chirurgen Dr. K1, der – wie er selbst ausführt – die Angaben des Klägers im Wesentlichen übernommen und keine nachvollziehbare Befunderhebung durchgeführt hat. So sind zwar Umfangsmaße und Angaben über

die Bewegungsmaße der Gelenke vorhanden, das Gutachten geht aber in keiner Weise darauf ein, inwieweit diese erhobenen Befunde Funktionseinbußen bedingen und inwieweit diese Funktionseinbußen das Leistungsvermögen qualitativ oder quantitativ einschränken. Es fehlen auch – im Gegensatz zum Gutachten des Dr. H. – Ausführungen zur Beschwiellung. Diese sind auch nicht, wie der Kläger meint, marginal, denn aus einer beiderseitigen signifikanten Fußbeschwiellung kann geschlussfolgert werden, dass beide Füße zum Gehen eingesetzt werden (vgl. nur BSG, Beschluss vom 19.10.2011 – [B 13 R 135/11 B](#) – Juris), der linke – wegen der etwas schwächer ausgeprägten Beschwiellung – allerdings weniger bzw. weniger nachdrücklich. Dies steht in deutlichem Widerspruch zur Feststellung des Dr. K1, Strecken jenseits von 20m seien routinemäßig nicht möglich und auch zu den dem Gutachter dargebotenen Einschränkungen, beispielsweise zur Haltung des Gleichgewichts.

Nach allem ist es zwar möglich, dass das Leistungsvermögen des Klägers in der von ihm behaupteten Weise eingeschränkt ist, erwiesen ist es indessen nicht. Die Folgen dieser Nichterweislichkeit trägt der Kläger, denn ihm obliegt die Beweislast für das Vorliegen der Voraussetzungen der begehrten Rente.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Die Revision gegen dieses Urteil war nicht zuzulassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2016-09-28