

## L 13 R 2134/13

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
13  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 7 R 673/12  
Datum  
18.04.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 13 R 2134/13  
Datum  
06.05.2014  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 18. April 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente über den Dezember 2011 hinaus.

Der 1964 geborene Kläger arbeitete zuletzt bis 2006 als Techniker. Auf seinen im Januar 2008 gestellten Rentenantrag hin gewährte die Beklagte zunächst bis Dezember 2009, verlängert bis Juni 2011 Rente wegen voller Erwerbsminderung. Grundlage hierfür war das Gutachten des Arztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. F. vom 24. Oktober 2008, der eine Hüfttotalendoprothesenoperation rechts am 25. Juni 2008 bei posttraumatischer Hüftkopfnekrose und Coxarthrose nach Polytrauma im Dezember 2007 mit massiver Gehbehinderung, eine Funktionsstörung des rechten Sprung- und Kniegelenks nach offener Talusluxationsfraktur rechts, eine offene Innenknöchelfraktur rechts, eine Achillessehnenruptur rechts und eine offene Patellatrümmerfraktur rechts, eine persistierende Peroneusparesis rechts, eine Radialsteilparese rechts mit Fallhand nach Durchtrennung von Arteria und Nervus radialis 2000 und ein Übergewicht diagnostizierte. Aktuell sei von einem aufgehobenen Leistungsvermögen auszugehen. Vom 16. November 2010 bis 7. Dezember 2010 wurde eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik S. in D. durchgeführt. Im Entlassungsbericht vom 20. Dezember 2010 werden ein Zustand nach Polytrauma/Autounfall im Dezember 2007 mit Schädelprellung, Thoraxtrauma, Hämatothorax, Acetabulumfraktur, offener Talusluxationsfraktur mit posttraumatischer Arthrose, II-gradige offene Patellatrümmerfraktur rechts, Achillessehnenruptur, Abriss der Arteria tibialis posterior rechts und Peroneusparesis rechts, eine Radialsteilparese rechts nach Schnittverletzung 2006 und eine Adipositas diagnostiziert. Der Kläger könne grundsätzlich als Techniker sowie leichte, nahezu ausschließlich sitzende, mehr koordinierend-verwaltende Tätigkeiten ohne Nachtschicht unter Berücksichtigung der Funktionseinschränkung der rechten Hand und des rechten Fußes, so dass Arbeiten mit entsprechenden Werkzeugen, Hebe- und Steuerungselementen auf diese Funktionseinschränkung abgestimmt sein müssten, vollschichtig verrichten. Letztlich sollte jedoch noch eine EFL-Testung zur Leistungsbeurteilung erfolgen.

Am 3. Januar 2011 beantragte der Kläger die Weitergewährung der Rente. Mit Bescheid vom 18. Januar 2011 lehnte die Beklagte nach Einholung der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. L. vom 5. Januar 2011 den Antrag auf Weitergewährung der Rente für die Zeit ab Juli 2011 ab. Der Kläger legte hiergegen am 10. Februar 2011 Widerspruch ein. Der Beklagten wurden weitere Arztbriefe vorgelegt. Die Beklagte erhob das Gutachten des Orthopäden Dr. M. vom 28. Juni 2011. Dieser diagnostizierte eine Polyarthralgie, anamnestisch ein Wirbelsäulensyndrom und eine Hypertonie. Eine leichte Wechseltätigkeit überwiegend im Sitzen, ohne längere Wegstrecken und uneingeschränktem Gehtempo, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten oder in der Hocke bzw. kniend, ohne häufiges Treppengehen, ohne Arbeiten, die eine voll funktionsfähige rechte Hand erforderlich machen, ohne ständige Überkopfarbeiten, ohne Zwangshaltungen, ohne feinwerkliche Arbeiten, ohne Akkordarbeiten und ohne Schreifarbeiten unter Zeitdruck seien dreistündig bis unter sechstündig zumutbar. Die Beklagte veranlasste eine weitere beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. L. ... Dieser führte unter dem 7. Juli 2011 aus, dass durch entsprechende Maßnahmen ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leidensgerechte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes erzielt werden könne. Mit Bescheid vom 12. Juli 2011 gewährte die Beklagte die Rente wegen voller Erwerbsminderung bis einschließlich Dezember 2011 weiter. Am 31. August 2011 und 1. September 2011 erfolgte die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL nach S. I. in der Klinik B. in B. K. ... Im Bericht vom 1. September 2011 wird ein sechstündiges Leistungsvermögen für leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem Haltungswechsel oder zeitweise im Stehen bzw. Gehen, ohne Knien, Hocken, Gleichgewicht halten auf schmalen, unsicherem, unebenem Grund, ohne mehr als gelegentliches Leitersteigen mit beidhändigem

Festhalten, ohne mehr als zeitweises Treppensteigen mit einhändigem Festhalten, ohne mehr als gering- bis mittelgradige Anforderungen an die Kraft, ohne Beweglichkeit und Feinmotorik der rechten Hand, ohne Anforderung an uneingeschränktes beidäugiges (räumliches) Sehen beschrieben. Als Techniker könne der Kläger drei bis unter 6 Stunden arbeiten. Die Wegefähigkeit vier mal 500 Meter binnen jeweils 20 Minuten sei erhalten, öffentliche Verkehrsmittel könnten genutzt werden.

Die Beklagte lehnte die Weitergewährung der Rente wegen voller Erwerbsminderung für den Zeitraum ab 1. Januar 2012 nach Einholung der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. L. vom 27. September 2011 mit Bescheid vom 6. Oktober 2011 ab. Gegen den Bescheid legte der Kläger am 18. Oktober 2011 Widerspruch ein. Mit Bescheid vom 18. November 2011 erklärte sich die Beklagte grundsätzlich bereit, dem Kläger einen Eingliederungszuschuss als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben zu gewähren. Mit Widerspruchsbescheid vom 6. März 2012 wies die Beklagte den Widerspruch nach weiterer beratungsärztlicher Stellungnahme des Dr. L. vom 4. Januar 2012 zurück.

Am 15. März 2012 hat der Kläger hiergegen Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Das SG hat von den behandelnden Ärzten schriftliche sachverständige Zeugenaussagen eingeholt. Chirurg und Orthopäde Dr. G. hat unter dem 21. Mai 2012 ausgeführt, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien acht Stunden täglich zumutbar. Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Z. hat aus hausärztlicher Sicht ein unter zweistündiges Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten angenommen. Das SG hat schließlich noch das Gutachten des Orthopäden Dr. H. vom 10. August 2012 eingeholt. Der Gutachter hat eine schmerzhafte Funktionsstörung der rechten unteren Gliedmaße nach Hüftgelenkersatz und Versteifung des rechten oberen Sprunggelenks i.V.m. Zeichen einer beginnenden Kniearthrose rechts, eine dauerhafte Kraftminderung im rechten Unterarm und in der rechten Hand nach Teilschädigung des Radialisnerven und belastungsabhängigen Rückenschmerzen in allen Abschnitten beschrieben. Der Kläger könne nur noch leichte bis gelegentlich kurzfristig mittelschwere Arbeiten überwiegend im Sitzen verrichten. Nach einer längeren Sitzphase solle der Kläger auch einige Minuten lang stehen und gehen können. Das Stehen und Gehen auf sehr unebenem, rutschigem Gelände sei dauerhaft ausgeschlossen. Mit der rechten Hand könne der Kläger nur noch leichte Hilfstätigkeiten verrichten; grob- bzw. feinmechanisch besonders anspruchsvolle Arbeiten mit rechts seien dauerhaft ausgeschlossen. Gelegentliches Treppensteigen über ein oder zwei Stockwerke sei möglich, wenn sich der Kläger dabei an einem stabilen Handlauf festhalten könne. Das Besteigen von Leitern und Gerüsten, Arbeiten mit Sprungbelastungen, Arbeiten im Knien und in der Hockstellung seien zu vermeiden. Gelegentliches, kurzfristiges Heben und Tragen von Gegenständen auf rutschfestem, ebenem Untergrund bis zehn kg seien möglich. Akkord- und Fließbandarbeiten, Arbeiten im Schichtdienst seien zu vermeiden. Mit geeigneter Schutzkleidung könne der Kläger durchaus unter Einfluss von Nässe, Kälte und Zugluft arbeiten. Eine zeitliche Einschränkung der Belastbarkeit ließe sich allenfalls unter dem Aspekt einer damit einhergehenden, unzumutbaren Schmerzsymptomatik begründen. Wenn man aber einerseits die objektiven klinischen und radiologischen Befunde und andererseits das verbliebene Restleistungsvermögen des Klägers im Privatleben berücksichtige, gebe es keine plausible Begründung dafür, warum eine leistungsgerechte Tätigkeit zu einer unzumutbaren Schmerzsymptomatik führen sollte. Der Kläger hat gegen das Gutachten unter Vorlage des ärztlichen Attestes von Dr. Z. vom 20. September 2012 Einwendungen erhoben. Hierzu hat das SG die ergänzende gutachterliche Stellungnahme des Dr. H. vom 21. Januar 2013 eingeholt. Hiergegen hat der Kläger mit Schriftsatz vom 8. April 2013 weitere Einwände erhoben.

Mit Gerichtsbescheid vom 18. April 2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung über den Dezember 2011 hinaus. Er könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit einigen qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich verrichten. Das SG hat sich auf das Gutachten des Dr. H. sowie auf den Bericht der Klinik B. vom 1. September 2011 gestützt, wonach der Kläger auch wegefähig sei. Das Gutachten des Orthopäden Dr. M. sei vor dem streitigen Zeitraum erstattet worden. Der Beurteilung des Dr. Z. könne nicht gefolgt werden, da er seine Annahme nicht überzeugend begründet habe. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheide bereits aufgrund des Geburtsjahrgangs des Klägers aus (Hinweis auf § 240 SGBVI).

Gegen den dem Kläger am 22. April 2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 15. Mai 2013 Berufung erhoben. Die gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers hätten sich nicht gebessert. Dr. H. habe nicht überzeugend begründet, weshalb er von den Vorgutachtern abweiche.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 18. April 2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 6. Oktober 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. März 2012 zu verurteilen, ihm über Dezember 2011 hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die angefochtene Entscheidung des SG für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Arztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Prof. Dr. H. vom 5. August 2013. Prof. Dr. H. hat eine Restparese rechter Unterarm/Hand/Finger nach Plexusschädigung, ein funktionelles und degeneratives unteres HWS-Syndrom, ein belastungs- bzw. überlastungsbegünstigtes rezidivierendes Thorakolumbalsyndrom, eine einliegende Hüft-TEP rechts mit mäßigem Funktionsdefizit, eine Gonarthrose II rechts mit fortgeschrittener Femoropatellararthrose III. rechts, eine erfolgte Sprunggelenksarthrodese rechts (OSG, USG) bei posttraumatischer Arthrose sowie Peroneuslähmung diagnostiziert. Ganz im Vordergrund stehe die Situation des rechten Armes. Des Weiteren bestünden deutliche Störungen im Bereich der rechten unteren Extremität. Wirbelsäulenbedingt bestünden nur unwesentliche sozialmedizinische Beeinträchtigungen. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeitsabläufe zu verrichten. Er könne nur noch Arbeiten in überwiegend sitzender Körperhaltung verrichten (maximale Geh- und Stehbelastung etwa zwei Stunden pro Arbeitstag). Insgesamt sei von einem vollschichtigen Leistungsvermögen auszugehen. Zu vermeiden sei ein kraftvoller Einsatz des rechten Armes, wobei die Situation jedoch deutlich besser sei als im Falle einer Beihand. Längere Überkopfhaltung der Arme sowie Tätigkeiten mit häufiger Kopfwende- und Seitneigebewegungen seien wegen dem HWS-Syndrom zu vermeiden. Aufgrund des Thorakolumbalsyndroms seien schwere Tätigkeiten nicht mehr zu verrichten. Möglich seien jedoch leichte und mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung. Längere Tätigkeiten mit speziellen wirbelsäulenbelastenden

Bewegungsmustern (Rumpfanteklination, Hock- oder Bückstellung) seien ebenfalls unzumutbar. Wegen der einliegenden Hüft-TEP seien ausschließlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht mehr möglich. Tätigkeiten mit längerer Geh- und Stehbelastung, Arbeiten auf unebenem Gelände, Arbeiten mit Besteigen von Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten mit häufigem Begehen von Treppen, Arbeiten in Hock- oder Bückstellung seien zu vermeiden. Arbeiten in überwiegend sitzender Körperhaltung mit nur gelegentlicher Geh- und Stehbelastung (maximal etwa ein bis zwei Stunden pro Tag) seien möglich. Heben und Tragen von Lasten und Gewichten über sechs kp seien zu vermeiden. Unter diesem Gesichtspunkt sei ein vollschichtiges Leistungsvermögen (z.B. überwachende Tätigkeiten, Kontrolle, Bildschirmarbeiten etc.) vorhanden. Die Wegefähigkeit sei limitiert, einfache Wegstrecken von 500 m und mehr seien jedoch durchaus mehrmals täglich -eventuell unter Einsatz einer Gehhilfe links- zumutbar. Prof. Dr. H. hat eine neurologische Zusatzbegutachtung empfohlen, die vom Senat veranlasst worden ist. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie -Sozialmedizin -Rehabilitationswesen- Spezielle Schmerztherapie- Dr. H. hat im Gutachten vom 8. Oktober 2013 eine partielle Läsion des rechten Nervus Radialis mit entsprechender Streckerschwäche der rechten Hand und der Finger, eine Teilläsion des rechten Nervus Peroneus communis mit Zehenheberschwäche, eine Versteifung des rechten oberen und unteren Sprunggelenks wegen posttraumatischer Arthrose, eine Hüftgelenksendoprothese rechts ohne schwerwiegende Funktionseinschränkung sowie einen Bluthochdruck diagnostiziert. Aufgrund der Radialisparese rechts seien Tätigkeiten unzumutbar, die besonders hohe Anforderungen an die Funktion der rechten Hand stellten. Einfaches Packen und Greifen sei möglich, jedoch nicht eine Tätigkeit mit hoher Anforderung an die Feinmotorik und der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand. Unzumutbar seien ansonsten Tätigkeiten ausschließlich im Stehen und Gehen, in Zwangshaltung, verbunden mit Treppen- und Leiternsteigen. Unzumutbar sei auch ständiges Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, auch Tätigkeiten überwiegend im Freien unter Einwirkung von Zugluft, Kälte und Nässe. Unter Berücksichtigung der aufgezeigten funktionellen Leistungen seien leichte Tätigkeiten des gesamten allgemeinen Arbeitsmarktes mehr als sechs Stunden täglich zumutbar. Zusätzliche Pausen seien nicht erforderlich. Dem Kläger seien Arbeitswege von 500 m in weniger als 20 Minuten viermal täglich zumutbar. Die Verwendung eines Handstockes sei zumutbar. Grundsätzlich wäre der Kläger auch in der Lage, ein Kraftfahrzeug zu führen. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei uneingeschränkt zumutbar. Mit Schriftsatz vom 6. März 2014 hat der Kläger Einwendungen erhoben.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

#### Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat im angefochtenen Gerichtsbescheid vom 18. April 2013 zutreffend die Anspruchsgrundlagen dargelegt und entschieden, dass beim Kläger eine Erwerbsminderung über den Dezember 2011 hinaus nicht vorliegt. Der Senat schließt sich den Entscheidungsgründen des SG an und sieht insoweit von einer Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist auszuführen, dass auch die Beweisaufnahme im Berufungsverfahren die Entscheidung des SG bestätigt. Sowohl der Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Prof. Dr. H. als auch der Neurologe und Psychiater Dr. H. haben in ihren Gutachten ein vollschichtiges Leistungsvermögen des Klägers seit Ende 2011 bestätigt.

Prof. Dr. H. hat überzeugend eine Restparese rechter Unterarm/Hand/Finger nach Plexusschädigung, ein funktionelles und degeneratives unteres HWS-Syndrom, ein belastungs- bzw. überlastungsbegünstigtes rezidivierendes Thorakolumbalsyndrom, eine einliegende Hüft-TEP rechts mit mäßigem Funktionsdefizit, eine Gonarthrose II rechts mit fortgeschrittener Femoropatellararthrose III. rechts, eine erfolgte Sprunggelenksarthrodese rechts (OSG, USG) bei posttraumatischer Arthrose sowie eine Peroneuslähmung diagnostiziert. Schlüssig und nachvollziehbar hat er daraus abgeleitet, dass zwar qualitative Einschränkungen zu beachten sind, dass aber das quantitative Leistungsvermögen für zumindest leichte Arbeiten nicht eingeschränkt ist. Der Kläger ist hiernach noch in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeitsabläufe zu verrichten. Er kann nur noch Arbeiten in überwiegend sitzender Körperhaltung verrichten (maximale Geh- und Stehbelastung etwa zwei Stunden pro Arbeitstag). Insgesamt ist von einem vollschichtigen Leistungsvermögen auszugehen. Zu vermeiden ist ein kraftvoller Einsatz des rechten Armes, wobei die Situation jedoch deutlich besser ist als im Falle einer Beihand. Längere Überkopfhaltung der Arme sowie Tätigkeiten mit häufiger Kopfwende- und Seitneigebewegungen sind wegen dem HWS-Syndrom zu vermeiden. Aufgrund des Thorakolumbalsyndroms sind schwere Tätigkeiten nicht mehr zu verrichten. Möglich sind jedoch leichte und mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung. Längere Tätigkeiten mit speziellen wirbelsäulenbelastenden Bewegungsmustern (Rumpfanteklination, Hock- oder Bückstellung) sind ebenfalls unzumutbar. Wegen der einliegenden Hüft-TEP sind ausschließlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht mehr möglich. Tätigkeiten mit längerer Geh- und Stehbelastung, Arbeiten auf unebenem Gelände, Arbeiten mit Besteigen von Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten mit häufigem Begehen von Treppen, Arbeiten in Hock- oder Bückstellung sind zu vermeiden. Arbeiten in überwiegend sitzender Körperhaltung mit nur gelegentlicher Geh- und Stehbelastung (maximal etwa ein bis zwei Stunden pro Tag) sind möglich. Heben und Tragen von Lasten und Gewichten über sechs kp sind zu vermeiden. Unter diesem Gesichtspunkt ist ein vollschichtiges Leistungsvermögen (z.B. überwachende Tätigkeiten, Kontrolle, Bildschirmarbeiten etc.) vorhanden. Die Wegefähigkeit ist zwar limitiert, einfache Wegstrecken von 500 m und mehr sind jedoch durchaus mehrmals täglich -eventuell unter Einsatz einer Gehhilfe links- zumutbar, so dass ein potentieller Arbeitsplatz erreicht werden kann (BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Entgegen der Behauptung des Klägerbevollmächtigten hat der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. H. auch das rechte Knie des Klägers untersucht (siehe Bl. 40 ff. der Prozessakten des Landessozialgerichts Baden-Württemberg). Prof. Dr. H. hat sogar nicht nur eine beginnende Arthrose -wie Dr. H.- sondern eine mäßige bis deutliche Arthrose, vor allem femoropatellar diagnostiziert, so dass diese Behauptung eindeutig widerlegt ist. Schließlich ist auch noch darauf hinzuweisen, dass auch der behandelnde Chirurg und Orthopäde Dr. G. ebenfalls eine vollschichtige Leistungsfähigkeit des Klägers für leichte Tätigkeiten attestiert hat. Auch der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie -Sozialmedizin -Rehabilitationswesen- Spezielle Schmerztherapie- Dr. H. hat im Gutachten vom 8. Oktober 2013 überzeugend unter Beachtung qualitativer Einschränkungen eine vollschichtige Leistungsfähigkeit des Klägers festgestellt. Er hat eine partielle Läsion des rechten Nervus Radialis mit entsprechender Streckerschwäche der rechten Hand und der Finger, eine Teilläsion des rechten Nervus Peroneus communis mit Zehenheberschwäche, eine Versteifung des rechten oberen und unteren Sprunggelenks wegen posttraumatischer Arthrose, eine Hüftgelenksendoprothese rechts ohne schwerwiegende Funktionseinschränkung sowie einen Bluthochdruck, jedoch keine über organisch erklärbare Schmerzen hinausgehende Schmerzerkrankung diagnostiziert. Aufgrund der Radialisparese rechts sind Tätigkeiten unzumutbar, die besonders hohe Anforderungen an die Funktion der rechten Hand stellen. Einfaches Packen und Greifen ist aber möglich, jedoch nicht eine Tätigkeit mit hoher Anforderung an die Feinmotorik und der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand. Unzumutbar sind ansonsten Tätigkeiten ausschließlich im Stehen und Gehen, in Zwangshaltung, verbunden mit Treppen- und Leiternsteigen. Unzumutbar sind auch ständiges Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, Tätigkeiten überwiegend im Freien unter Einwirkung von Zugluft, Kälte und Nässe. Zusätzliche Pausen sind hiernach nicht erforderlich. Dem Kläger sind Arbeitswege von 500 m in

weniger als 20 Minuten viermal täglich zumutbar. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist uneingeschränkt möglich.

Damit ist der Senat - unter Betrachtung der Gesundheitsstörungen im Einzelnen und auch in deren Zusammenschau - zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen in der Lage ist, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Die vorliegenden qualitativen Einschränkungen können damit zwar das Spektrum der für den Kläger in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begründen aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für leichtere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. So kann der Kläger überwachende oder kontrollierende Tätigkeiten [z.B. Pfortnertätigkeiten an einer Nebenpforte] oder Bildschirmarbeiten (so ausdrücklich Prof. Dr. H.) verrichten oder leichte Industrie- und Handelsprodukte prüfen, montieren oder sortieren (so ausdrücklich Dr. H.), so dass eine Verweisungstätigkeit nicht zu benennen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass der Kläger mit der Rechtsverfolgung ohne Erfolg geblieben ist und die Beklagte keinen Anlass zur Klageerhebung gegeben hat. Der Senat hält es auch im Falle einer Zurückweisung des Rechtsmittels für erforderlich, nicht nur über die Kosten des Rechtsmittelverfahrens zu entscheiden, sondern auch über die Kosten der vorausgehenden Instanz (so Lüdtkke, Kommentar zum SGG, 4. Aufl., [§ 197a SGG](#) Rdnr. 3; erkennender Senat, Urteil vom 19. November 2013, [L 13 R 1662/12](#), veröffentlicht in Juris; a.A. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 10. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 2a; Hintz/Lowe, Kommentar zum SGG, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 11; Jansen, Kommentar zum SGG, 4. Auflage, [§ 193 SGG](#) Rdnr. 4).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-05-16