

L 10 R 2031/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 11 R 1057/12
Datum
26.03.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2031/14
Datum
28.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 26.03.2014 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der am 1981 geborene Kläger ist staatlich geprüfter Maschinenbautechniker. Bis zu einem privaten Skiunfall im Februar 2010, bei dem sich der Kläger Frakturen am zehnten, elften und zwölften Brustwirbelkörper sowie am ersten und dritten Lendenwirbelkörper zuzog, war er bei der Firma P. & G. als Konstrukteur vollschichtig beschäftigt. Nach seinem Skiunfall war der Kläger zunächst arbeitsunfähig und befand sich im Mai und Juni 2010 zur stationären Rehabilitation in der Rehabilitationsklinik S., Abteilung Orthopädie, aus der er für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen unter Ausschluss von Zwangshaltungen der Wirbelsäule und häufigem Bücken als täglich mindestens sechsstündig leistungsfähig entlassen wurde (vgl. Reha-Entlassungsbericht vom 21.06.2010, M6 Verwaltungsakte -VA-). Von Oktober 2010 bis Juli 2012 wurde eine stufenweise Wiedereingliederung bei seinem letzten Arbeitgeber durchgeführt. Seither ist der Kläger dort im Umfang von 3,75 Stunden täglich als Konstrukteur beschäftigt und übt seit Mai 2014 nebenher ein Kleingewerbe im Bereich Airbrush von Modellen, Leinwänden und Bodypainting aus (vgl. Bl. 36 LSG-Akte).

Auf den Antrag des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung vom September 2011 holte die Beklagte ein Gutachten bei dem Chirurgen Dr. R. ein. Dr. R. diagnostizierte auf Grund Untersuchung des Klägers im Oktober 2011 ein chronisches Schmerzsyndrom der LWS/BWS nach mehreren Wirbelkörperfrakturen (zwischenzeitlich in ordentlicher Funktionsstellung fest verheilt, Funktionseinschränkung, keine Wurzelreizzeichen), einen Diabetes mellitus Typ 1 (mit Insulin eingestellt, kein Anhalt für Spätschäden) sowie gelegentliche Kniebeschwerden links (ohne Anhalt für entzündliche oder wesentliche degenerative Veränderungen) und stellte einen Zustand nach Analabszess 2007 bis 2009 (derzeit ohne wesentliche Beschwerden) fest. Dr. R. war der Ansicht, der Kläger könne leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeiten ohne häufige Zwangshaltungen der Wirbelsäule sechs Stunden und mehr täglich verrichten. Auch eine Tätigkeit als Konstrukteur sei weiterhin vollschichtig möglich. Die Beklagte lehnte daraufhin den Rentenanspruch des Klägers mit Bescheid vom 27.10.2011 und - nach Einholung einer sozialmedizinischen Stellungnahme des Dr. R. vom November 2011 - mit Widerspruchsbescheid vom 19.02.2012 ab.

Hiergegen hat der Kläger am 30.03.2012 Klage zum Sozialgericht Ulm erhoben, einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung geltend gemacht und diesen damit begründet, dass er wegen den Folgen des Skiunfalles allenfalls vier, maximal fünf Stunden täglich arbeiten könne. Zwar seien die Wirbelkörperfrakturen zwischenzeitlich fest verheilt, allerdings keineswegs ordentlich. Er könne sich fast nicht zurückbeugen und wenn, dann unter erheblichen Schmerzen. Er müsse zweimal die Woche zur manuellen Therapie und zweimal die Woche zum Muskelaufbautraining unter physiotherapeutischer Aufsicht. Wenn er auch nur einmal aussetze, leide er unter massiven Rücken- und Kopfschmerzen und müsse massive Schmerzmittel einnehmen.

Das Sozialgericht hat zunächst die den Kläger behandelnden Ärzte - den Radiologen Dr. T., den Facharzt für Anästhesiologie Dr. M., den Orthopäden Dr. G. sowie den Internisten und Diabetologen Dr. S. - schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. T. und Dr. S. haben keine Einschätzung der Leistungsfähigkeit vornehmen können (vgl. Bl. 22 SG-Akte und Bl. 31 SG-Akte). Dr. M. hat von einem chronifizierten Schmerzsyndrom Chronifizierungsstadium II, einer chronischen Dorsalgie, einem Zustand nach BWK 10/11/12-Fraktur und LWK 1/3-Fraktur, einem myofaszialen Triggersyndrom, einer Dysbalance der körperauffrichtenden Muskulatur und einer Keilwirbelbildung BWK 12 berichtet,

eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers seit Oktober 2011 verneint und eine uneingeschränkte Leistungsfähigkeit des Klägers für leichte körperliche Tätigkeiten unter laufender Therapie (regelmäßige Übungen, manuelle Therapie und Krankengymnastik) bestätigt (vgl. Bl. 24 f. SG-Akte). Dr. G. hat von den bereits bekannten BWK- und LWK -Frakturen berichtet, eine Verbesserung/Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers seit Oktober 2011 verneint und eine Leistungsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten von derzeit 2,5 Stunden gesehen (vgl. Bl. 28 f. SG-Akte).

Nach Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme des Obermedizinalrats und Sozialmediziners F. vom Juli 2012 durch die Beklagte (vgl. Bl. 57 f. SG-Akte) hat das Sozialgericht von Amts wegen ein Gutachten bei dem Facharzt für Orthopädie Dr. E. eingeholt. Dieser hat auf Grund Untersuchung des Klägers im August 2012 ein statisches Beschwerdebild mit zusätzlicher Facettensymptomatik am thorakolumbalen Übergang mit leichtgradiger schmerzhafter Einschränkung der Beweglichkeit bei abgelaufener traumatischer Wirbelkörperkompression von L1 mit resultierender Gibbuseinstellung Th12 bis L2 von 10 Grad, abgelaufenen kleinen Wirbelkörperkompressionen Th10, Th11, Th12 und L3 ohne diesbezüglich statische Auswirkungen auf die Wirbelsäulenform, eine leichte Chondropathia patellae links im Sinne einer geringen retropatellaren Knorpeldegeneration ohne Kapselreizzustände und ohne Funktionseinschränkung des linken Kniegelenkes sowie - auf internistischem Fachgebiet - einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus diagnostiziert. Dr. E. hat die Leistungsfähigkeit des Klägers für leichte körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen und unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (kein Heben und Tragen von Lasten über 8 kg, keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule wie in gebückter, verdrehter oder reklinierter Körperhaltung, keine Tätigkeiten unter Einfluss von Kälte, Zugluft und Nässe oder von Vibrationen und Erschütterungen auf die Wirbelsäule, keine Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten und keine Tätigkeiten mit regelmäßigem Besteigen von Treppen) und auch die bisherige Tätigkeit als Konstrukteur mit mindestens sechs Stunden täglich beurteilt. Auf Einwendungen des Klägers gegen das Gutachten des Dr. E. (vgl. Bl. 87 f. SG-Akte) hat das Sozialgericht eine ergänzende Stellungnahme des Dr. E. eingeholt, in welcher der Sachverständige an seiner Leistungseinschätzung festgehalten hat.

Auf Antrag und Kosten des Klägers hat das Sozialgericht sodann gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten bei dem Chefarzt der R.-M.-Klinik S., Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Dr. N., eingeholt, der auf Grund Untersuchung des Klägers im August 2013 eine mutmaßliche rechtsseitige Flexions-/Rotationsverletzung der thorakolumbalen Wirbelsäule (in Kombination mit einer T10-Kompressionsendplattenverletzung, einer Th11-rechtsbetonten Bandscheibeninfraktions-impaktierung, einer T12-Vorderkantenabbruchfraktur rechts und Kompressionsverletzung, einer L1-Fraktur mit marginaler Hinterkantenbeteiligung sowie einer L3-Verletzung), eine erhebliche hyperkompensatorische Rumpffehlhaltungsstörung (mit funktionell rechtskontexter Skoliose, Abflachung der Lendenlordose und der BWS-Kyphose sowie Schultertiefstand links), eine erhebliche Funktionseinschränkung der thorakolumbalen Wirbelsäule (mit Einschränkung der In- und Reklinationsfähigkeit, Rotationsfähigkeit und Seitneigefähigkeit), eine paravertebrale muskuläre Funktionsstörung (mit rechtslateralem Muskelhartspann von T8 bis L3, geringen Verspannungen am Musculus levator scapulae und Musculus trapezius), einen Stauchungsschmerz der thorakolumbalen Wirbelsäule und eine muskuläre Dysbalance der tiefen und oberflächlichen Rückenmuskeln, einen Knick-Senkfuß links (mit Reponierbarkeit im Zehenspitzenstand), einen Diabetes mellitus, eine diskrete retropatellare Chondropathia beider Kniegelenke (mit diskret angedeuteter vorderer Schubladenbewegung links ohne Instabilitätszeichen), einen Senk-Spreizfuß links, eine willkürlich nicht vollständig korrigierbare Rumpfhaltungs- und Kopfhaltungsfehlstellung (mit Lateralneigung des Kopfes nach links, funktioneller Beckenfehlstatistikstörung, eingeschränkter Rotationsfähigkeit der thorakolumbalen Wirbelsäule nach rechts), ein chronisches Schmerzsyndrom, einen medikamentös behandelten grünen Star, eine Farbenblindheit und eine Polyneuropathie sowie passagere Herzrhythmusstörungen (nach Cortisonbehandlung wegen eines Hörsturzes 9/2010) diagnostiziert hat. Der Kläger könne keine Tätigkeiten mit längerfristigen, einseitigen Belastungen und Zwangshaltungen (und damit auch nicht die im Wesentlichen sitzende Tätigkeit als Konstrukteur), in zugiger und feuchter Umgebung und keine Tätigkeiten auf Dächern, Gerüsten, Treppen oder Leitern verrichten sowie keine Lasten von über 5 kg tragen. Er sei jedoch noch in der Lage, unter Berücksichtigung der qualitativen Leistungseinschränkungen leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen drei bis sechs Stunden täglich zu verrichten.

Die Beklagte hat hierzu erneut eine sozialmedizinische Stellungnahme des Obermedizinalrats F. vom Oktober 2013 vorgelegt und Einwendungen gegen das Gutachten des Dr. N. vorgebracht (vgl. Bl. 156 ff. SG-Akte).

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 26.03.2014 die Beklagte verurteilt, dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.04.2012 bis zum 30.03.2015 zu gewähren und im Übrigen die Klage abgewiesen. Das Sozialgericht hat sich im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. N. gestützt, wonach der Kläger nicht mehr in der Lage sei, körperlich leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Ausgehend von einem Rentenanspruch am 06.09.2011 und einer seither bestehenden rentenberechtigenden Leistungsminderung und unter Berücksichtigung der Besserungsmöglichkeit des Beschwerdebildes stehe dem Kläger teilweise Erwerbsminderungsrente vom 01.04.2012 bis 31.03.2015 zu.

Gegen das ihr am 30.04.2014 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 07.05.2014 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Einen erneuten Rentenanspruch des Klägers vom Februar 2015 hat die Beklagte mit Bescheid vom 18.03.2015 abgelehnt.

Zur Berufungsbegründung hat die Beklagte geltend gemacht, dass auch der Gutachter Dr. N. noch ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden gesehen habe. Ebenso gehe der Gutachter Dr. E. von keiner quantitativen Leistungsminderung aus. Im Übrigen mache der Kläger in seiner Freizeit seit 2010 Bodypainting, habe beim Bodypainting Festival 2012 teilgenommen und sei auch 2013 aktiv gewesen. Die entsprechenden Internetbilder würden den Kläger in Zwangshaltung zeigen, weshalb davon auszugehen sei, dass der Kläger leistungsfähiger sei, als er sich darstelle.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 26.03.2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung trägt er vor, dass er in seiner Freizeit alle paar Wochenenden jeweils ein bis drei Stunden Modellbau betreibe. Er mache

auch Bodypainting, greife hierbei aber auf einen Assistenten zurück, der die Grundierung mache, weshalb ein Ganzkörper-Bodypainting maximal drei bis dreieinhalb Stunden dauere. Dieses Bodypainting mache er wenige Male im Jahr, jeweils im Urlaub oder samstags bzw. sonntags, wobei es auch auf seine Schmerzzustände ankomme. Zwangshaltungen müsse er hierbei nicht dauerhaft einnehmen.

Der Senat hat zur weiteren Sachaufklärung den Sachverständigen Dr. N. ergänzend befragt. Dieser hat in seiner ergänzenden Stellungnahme mitgeteilt, dass der Kläger nur noch in der Lage sei, zwischen drei und unter sechs Stunden täglich zu arbeiten und dies mit dem bereits im Gutachten dargelegten körperlichen Status des Klägers mit den erheblichen Muskeldysbalancen und Unfallfolgen begründet. Anschließend hat der Senat ein Gutachten bei dem Arzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S. eingeholt, der auf Grund Untersuchung des Klägers im November 2014 eine posttraumatische Verformung der Rumpfwirbelsäule mit Fehlhaltung, Muskelschwäche und Haltungsinsuffizienz, verminderter Brustkyphose, verminderter Lendenlordose und vertieftem thorakolumbalen Übergang sowie einen Diabetes mellitus diagnostiziert hat. Wegen der Verformung der Rumpfwirbelsäule seien qualitative Beeinträchtigungen vorhanden. So seien dem Kläger keine Tätigkeiten in Zwangshaltungen oder in monotonen Körperhaltungen, keine Tätigkeiten, die ausschließlich im Sitzen oder ausschließlich im Stehen durchgeführt werden müssten, keine Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten und auf rauem Untergrund, keine Tätigkeit mit regelmäßigem Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 kg, keine Tätigkeiten unter besonderen klimatischen Bedingungen (Kälte) sowie keine schweren körperlichen Tätigkeiten in geschlossenen Räumen und im Freien zumutbar. Durchgeführt werden könnten leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten abwechselnd sitzend und stehend und in geschlossenen Räumen mindestens sechs Stunden täglich. Auf Einwendungen des Klägers gegen das Gutachten des Dr. S. (vgl. Bl. 69 ff. LSG-Akte) hat der Senat bei dem Sachverständigen Dr. S. eine ergänzende Stellungnahme eingeholt. Der Sachverständige hat hierin an seinen gutachterlichen Ausführungen festgehalten.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und nach den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Beklagten, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig und begründet.

Streitgegenstand ist der Bescheid vom 27.10.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.02.2012, mit welchem die Beklagte es ablehnte, dem Kläger Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Gegenstand des Rechtsstreits ist hingegen nicht der eine Rente wegen Erwerbsminderung erneut ablehnende Bescheid der Beklagten vom 18.03.2015, der auf Grund des neuerlichen Antrags des Klägers auf Rente wegen Erwerbsminderung vom Februar 2015 erging. Dieser ist nicht gemäß [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Rechtsstreits geworden, da dieser den angefochtenen Verwaltungsakt weder abändert noch ersetzt.

Das Sozialgericht hätte die Beklagte nicht unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide verurteilen dürfen, dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung für die Zeit vom 01.04.2012 bis 31.03.2015 zu gewähren. Denn der Bescheid der Beklagten vom 27.10.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.02.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte es ablehnte, dem Kläger Rente wegen - hier allein streitiger - teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser (Abs. 1 Satz 1 der Regelung) Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Diese Anspruchsvoraussetzungen liegen nicht vor. Denn es ist nicht festzustellen, dass der Kläger wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Zur Überzeugung des Senates ist der Kläger vielmehr noch in der Lage, leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Er ist deshalb nicht teilweise erwerbsgemindert. Entsprechend ist die Berufung der Beklagten erfolgreich.

Ebenso wie das Sozialgericht und auch der Kläger selbst geht der Senat davon aus, dass der Kläger in seinem beruflichen Leistungsvermögen in erster Linie durch Erkrankungen von Seiten des orthopädischen Fachgebiets eingeschränkt ist. Dabei stimmen die Sachverständigen Dr. E., Dr. N. und Dr. S. in Bezug auf die vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen überein. Danach leidet der Kläger zunächst an den Folgen des im Februar 2010 erlittenen Skiunfalls mit Frakturen am zehnten, elften und zwölften Brustwirbelkörper sowie am ersten und dritten Lendenwirbelkörper. Infolge dieses Unfalls liegen bei dem Kläger eine posttraumatische Verformung der Rumpfwirbelsäule mit Fehlhaltung, Muskelschwäche, Bewegungseinschränkungen und Haltungsinsuffizienz, verminderter Brustkyphose, verminderter Lendenlordose und vertieftem thorakolumbalen Übergang vor. Hinzu kommen - unfallunabhängig - ein Knick-Senk-Spreizfuß links sowie eine diskrete retropatellare Chondropathia der Kniegelenke.

Zur Überzeugung des Senats haben diese Gesundheitsstörungen jedoch keine quantitativen und damit rentenberechtigenden Leistungseinschränkungen zur Folge. Dies ergibt sich aus den überzeugenden Gutachten der Sachverständigen Dr. E. und Dr. S. und des im Verwaltungsverfahren beauftragten Dr. R. ... Diese haben zwar nachvollziehbar verschiedene, aus den orthopädischen Erkrankungen resultierende Funktionseinschränkungen und Beschwerden beschrieben. Unter Berücksichtigung der von dem Kläger geschilderten Tages- und Freizeitgestaltung sowie des von Dr. R., Dr. E. und Dr. S. anlässlich der jeweiligen gutachterlichen Untersuchung erhobenen Befundes

sind diese Funktionseinschränkungen jedoch zur Überzeugung des Senats nicht derart ausgeprägt, dass sie einer sechsstündigen leichten körperlichen Tätigkeit im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen bei Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen - kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, keine Tätigkeiten mit längerfristigen einseitigen (monotonen) Belastungen der Wirbelsäule, insbesondere in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, keine Tätigkeiten unter Einfluss von Kälte, Zugluft und Nässe oder von Vibrationen und Erschütterungen auf die Wirbelsäule, keine Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten und Dächern und keine Tätigkeiten mit regelmäßigem Besteigen von Treppen oder auf rauem Untergrund - entgegenstehen. Dabei legt der Senat zugunsten des Klägers die von allen orthopädischen Gutachtern aufgeführten Einschränkungen zu Grunde.

Bei dem Kläger bestehen infolge der Wirbelsäulenveränderungen zwar auch nach Auffassung des Senats funktionelle Einschränkungen. So beschrieb Dr. R. einen Finger-Boden-Abstand von 41 cm und eine inkomplette Entfaltung der LWS (Zeichen nach Schober 10/12 cm und Zeichen nach Ott 30/32 cm). Dr. R. führte dies nachvollziehbar auf die in leichter Keilwirbelbildung verheilten Frakturen an BWK 12 und LWK 1 zurück, wodurch es zu einer leichten Fehlstellung thorakolumbal käme, die statisch ungünstig sei. Auch Dr. E. hat das vorhandene statische Beschwerdebild im thorakolumbalen Übergang auf die in mäßiger Keilform verheilte Fraktur des ersten LWK, welche zu einer Fehlstellung zwischen BWK 12 und LWK 2 führt, zurückgeführt und einen Finger-Boden-Abstand von 40 cm bei einem Schober-Zeichen von 10/12 cm und eine leicht eingeschränkte Neigungs-, Rotations- und Reklinationsfähigkeit der LWS beschrieben (vgl. Bl. 71 SG-Akte). Auch die vom Senat im Berufungsverfahren veranlasste weitere Sachaufklärung durch Einholung eines Gutachtens bei Dr. S. hat das beim Kläger bestehende Beschwerdebild bestätigt. Denn auch Dr. S. hat in seinem Gutachten eine Haltungsinsuffizienz mit Fehlhaltung des Oberkörpers nach links beschrieben. Beim Vorbeugen des Oberkörpers bestehe - so Dr. S. - eine verminderte Mobilität thorakolumbal und eine vermehrte Mobilität der mittleren und oberen BWS. Den Finger-Boden-Abstand hat Dr. S. mit 33 cm (rechts) bzw. 34 cm (links), das Zeichen nach Schober mit 10/14 cm gemessen und Einschränkungen in der Seitneigung der Drehbewegung - jeweils mit lumbalen Schmerzen - und der Hüftbeugung geschildert (vgl. Bl. 44 LSG-Akte).

Ferner sind auch die vom Kläger hauptsächlich im Bereich des thorako-lumbalen Übergangs geschilderten Beschwerden vor allem bei längerem Stehen, Sitzen und Gehen zur Überzeugung des Senats mit der erlittenen Verletzung vereinbar. Gegenüber Dr. R. gab der Kläger beginnende Schmerzen nach etwa drei bis vier Stunden Sitzen, beim Gehen auch früher, an (vgl. M6, S. 2 VA), die Dr. R. unter Berücksichtigung des beschriebenen Beschwerdebildes für nachvollziehbar erachtete. Auch gegenüber dem Sachverständigen Dr. E. hat der Kläger Beschwerden im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule mit Ausstrahlungen nach oben und zur Seite nach längerem Sitzen und längerem Stehen geäußert (vgl. Bl. 67 SG-Akte). Belastungsabhängig hat der Kläger eine Schmerzverstärkung nach vier bis fünf Stunden geschildert (vgl. Bl. 67 SG-Akte). Auch im Rahmen der körperlichen Untersuchung hat der Kläger einen Bewegungsschmerz des thorakolumbalen Übergangs angegeben (vgl. Bl. 70 und Bl. 71 SG-Akte), jedoch nicht über Beschwerden im mittleren und unteren Lumbalbereich oder eine radikuläre Schmerzausstrahlung in die Gesäßhälften oder die Oberschenkelbeugeseite geklagt (vgl. Bl. 71 SG-Akte). Gegenüber dem Sachverständigen Dr. S. hat der Kläger sich dahingehen geäußert, nach ungefähr dreistündiger Belastung Rückenschmerzen zu bekommen (vgl. Bl. 38 LSG-Akte). Sitzen und Stehen ginge - so der Kläger - wenn er sich abstützen könne (vgl. Bl. 38 LSG-Akte). Der Sachverständige Dr. S. hat die vom Kläger geschilderten Reizungen und Schmerzen im thorako-lumbalen Bereich für den Senat nachvollziehbar auf die sich aus der Verformung der Wirbelsäule ergebende ungleiche statische und dynamische Belastung der stabilisierenden Muskulatur und muskuläre Dysbalancen zurückgeführt (vgl. Bl. 56 LSG-Akte), die - so Dr. S. - mit der erlittenen Verletzung durchaus vereinbar sind (vgl. Bl. 57 LSG-Akte).

Aus diesen funktionellen Einschränkungen und Beschwerden lässt sich jedoch zur Überzeugung des Senats keine quantitative und damit rentenberechtigende Leistungsminderung ableiten. Diesen wird vielmehr durch die oben aufgeführten qualitative Leistungseinschränkungen ausreichend Rechnung getragen. Der Kläger ist somit noch in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen auszuüben. Insoweit schließt sich der Senat den überzeugenden Ausführungen des Dr. R., des Dr. E. und des Dr. S. an.

Gegen eine rentenberechtigende Einschränkung der Leistungsfähigkeit spricht zunächst das Ausmaß der im Rahmen der Gutachtungssituationen beobachtbaren funktionellen Beeinträchtigungen. Bei der Untersuchung durch Dr. R. konnte sich der Kläger ungehindert entkleiden, das Gangbild war flüssig, zügig und raumgreifend, die Gangvaria regelgerecht und die Hocke konnte der Kläger zur Hälfte einnehmen (vgl. Bl. vgl. M6, S. 5 VA). Desgleichen hat Dr. E. ein flüssiges Gangbild ohne Schonhinken und keine auffallenden Bewegungsschonung der Wirbelsäule im Rahmen der üblichen Bewegungen beobachten können (vgl. Bl. 68 SG-Akte). Im Rahmen des Untersuchungsgesprächs hat Dr. E. ein regelgerechtes Sitzverhalten beschrieben und von keiner Einnahme einer Schonhaltung und von keinem Wechsel der Körperposition berichtet (vgl. Bl. 68 SG-Akte). Das Auskleiden hat der Kläger mit flüssigen Bewegungen unter regelgerechtem Vornüberneigen unter Einnahme einer Beugehaltung in den Hüften und Kniegelenken problemlos erreichen können, mit etwas verzögertem Wiederaufrichten. Auch Dr. S. hat von keiner wesentlichen Einschränkung in der Untersuchungssituation berichtet. Während der Anamneseerhebung und Untersuchung habe der Kläger - so Dr. S. - ruhig gesessen ohne häufigen Positionswechsel, jedoch mit Abstützen der Hände an den Armlehnen bzw. der Sitzfläche (vgl. Bl. 40 LSG-Akte). Eine posttraumatische Instabilität eines Bewegungssegments hat Dr. S. verneint (vgl. Bl. 57 LSG-Akte). In der Frontalebene besteht laut Dr. S. nur eine geringe Fehlstellung, eine massive Verformung der Rumpfwirbelsäule hat der Sachverständige nicht bestätigen können (vgl. Bl. 56 LSG-Akte), ebenso keine Einengung des Spinalkanals keine Schädigung des Rückenmarks, keine radikulären Reizzeichen und kein sensomotorisches Defizit (Bl. 56 f. LSG-Akte).

Ebenso lässt sich den Angaben des Klägers zur Tages- und Freizeitgestaltung keine rentenberechtigende Leistungseinschränkung entnehmen. So hat der Kläger gegenüber dem Sachverständigen Dr. S. u.a. angegeben, größere Spaziergänge zwar nicht zu machen. Er geht jedoch nach eigenen Angaben noch eineinhalb bis zwei Stunden shoppen (vgl. Bl. 38 LSG-Akte), ins Kino (Bl. 39 LSG-Akte), einkaufen (vgl. Bl. 37 LSG-Akte), schaut Samstag nachmittags die Spiele der Bundesliga im Fernsehen, putzt seine Wohnung, saugt Staub, sieht nach dem Abendessen um 18.30 Uhr fern und geht anschließend um 23 Uhr ins Bett. Neben seiner Tätigkeit als Konstrukteur übt der Kläger - meist samstags und/oder sonntags (vgl. Bl. LSG-Akte) - eine Nebentätigkeit im Bereich Airbrush von Modellen und Bodypainting aus. Auch das Führen eines PKW ist dem Kläger noch für längere Zeit möglich. Zwar hat er gegenüber Dr. S. angegeben, nur 30 Minuten am Stück Autofahren zu können (vgl. Bl. 38 LSG-Akte), später aber angemerkt, er sei zur Begutachtung 90 Minuten am Stück und ohne Pause mit dem PKW gefahren und habe davor zwei Stunden gearbeitet (vgl. Bl. 39 LSG-Akte). Soweit Dr. S. aus diesen Alltagsaktivitäten des Klägers unter Berücksichtigung des Untersuchungsbefundes keine schweren funktionellen Defizite und damit keine quantitative Leistungseinschränkung zu begründen vermag (vgl. Bl. 57 LSG-Akte), überzeugt dies den Senat.

Die von dem Sachverständigen Dr. N. in seiner ergänzenden Stellungnahme vorgenommene zeitliche Leistungseinschränkung auch für leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen auf drei bis unter sechs Stunden, die er mit einer erheblichen Muskeldysbalancen und den Unfallfolgen begründet (vgl. Bl. 17 SG-Akte), überzeugt hingegen nicht. In Übereinstimmung mit sämtlichen Gutachtern geht zwar auch der Senat davon aus, dass dem Kläger wegen den bestehenden Wirbelsäulenbeschwerden eine dauerhaft sitzende, gehende oder stehende Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist. Eine zeitliche Einschränkung auch für Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen lässt sich - entgegen der Einschätzung des Dr. N. - hieraus jedoch nicht ableiten. Der von Dr. N. mitgeteilte Befund - eine links-inklinatorische Fehllage des Klägers mit leicht seitgeneigtem Kopf und Rumpf und daraus resultierendem leichtem Schultertiefstand links und geringer Beckenverwringung (vgl. Bl. 130 SG-Akte), eine Bewegungseinschränkung der BWS und LWS mit einem Finger-Boden-Abstand von 46 cm bei einem Zeichen nach Schober von 10/12 cm sowie eine Einschränkung der Inklination, Reklination, Seitneige- und Rotationsfähigkeit sowie Bewegungsschmerzen im thorako-lumbalen Übergang bei radiologisch weder nach seitlich noch nach vorne festzustellender Instabilität (vgl. Bl. 148 SG-Akte) - stimmt im Wesentlichen mit dem von den weiteren Sachverständigen erhobenen Befund überein. Auch hat der Kläger gegenüber Dr. N. über vergleichbare Schmerzen geklagt, wie er gegenüber den anderen Sachverständigen angegeben hat. So hat er bei Dr. N. über nach längerer Belastung - ca. 3,75 Stunden - eintretende, teils witterungsabhängige (vgl. B. 128 SG-Akte) Schmerzen am Brust-/Lendenwirbelsäulenübergang geklagt (vgl. Bl. 125 SG-Akte) sowie von einer Beeinträchtigung beim Treppenabwärtsgehen bei bestehenden Rückenschmerzen und dem Vermeiden längerer Gehstrecken, insbesondere Bergauf- und Bergabgehen berichtet (vgl. Bl. 128 SG-Akte). Er hat angegeben, etwa für drei bis vier Stunden Sitzen bzw. für ca. zwei Stunden stehen zu können, bevor es zu Schmerzen komme und er sich abstützen oder entlasten müsse (vgl. Bl. 128 SG-Akte). Ausgehend von dem erhobenen Befund unter Berücksichtigung der Beschwerdeschilderung hat Dr. N. - in Übereinstimmung mit Dr. R. , Dr. E. und Dr. S. - zwar überzeugend dargelegt, dass für länger sitzende Tätigkeiten (wie z.B. seine Tätigkeit als Konstrukteur) und länger stehende Tätigkeiten Einschränkungen bestehen, da er hierbei mit den kurzen Rückenmuskeln längerfristige statische Haltetätigkeiten der Wirbelsäule umsetzen müsste, was ihm infolge der Wirbelsäulenveränderungen nicht mehr möglich sei (vgl. Bl. 148 SG-Akte). Wie Dr. N. weiter nachvollziehbar dargelegt hat, sind dem Kläger daher längerfristige, einseitige Belastungen nicht mehr, kurzfristige Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen - längeres Sitzen bis zu drei Stunden, Stehen bis zu zwei Stunden und Gehen bis zu zwei Stunden - hingegen, insbesondere unter Nutzung der von der Beklagten bereits zur Verfügung gestellten Hilfsmittel (höhenverstellbarer Schreibtisch), noch möglich (vgl. Bl. 149 SG-Akte). Dr. N. hat darüber hinaus auf rezidivierende Facettengelenksbeschwerden (Blockierung der kleinen Wirbelgelenke) verwiesen (vgl. Bl. 152 f. SG-Akte), die vorrangig beim Stehen zum Tragen kämen und die vom Kläger geschilderte zeitliche Belastungsbeschränkung bewirke (vgl. Bl. 153 SG-Akte). Eine zusätzliche Gewichtsbelastung wirke - so der Sachverständige - verstärkend, weshalb Dr. N. des Weiteren eine Limitierung auf 5 kg Tragelast vorgenommen hat (vgl. Bl. 153 SG-Akte). Unter Berücksichtigung dieser Ausführungen sind die von Dr. N. vorgenommenen qualitativen Leistungseinschränkungen - keine Tätigkeiten mit längerfristigen, einseitigen Belastungen und Zwangshaltungen, nicht in zugiger und feuchter Umgebung, keine Tätigkeiten auf Dächern, Gerüsten, Treppen oder Leitern verrichten sowie kein Tragen von Lasten über 5 kg - auch für den Senat nachvollziehbar. Die von dem Sachverständigen Dr. N. sodann in seiner ergänzenden Stellungnahme vorgenommene zeitliche Leistungseinschränkung auch für leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen auf drei bis unter sechs Stunden, ist hingegen nicht plausibel. Insofern hat bereits Obermedizinalrat F. in seiner Stellungnahme vom Oktober 2013 zutreffend darauf hingewiesen, dass Dr. N. keine Begründung dafür gibt, weshalb der Kläger bei der Ermöglichung eines Wechsels der Körperhaltung bzw. Arbeitshaltung (z.B. auch mit zeitweiligen Betätigungen im Gehen, bei Sitzperioden nicht drei bis vier Stunden am Stück, sondern ein bis zwei Stunden) nicht in der Lage sein sollte, entsprechende Betätigungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Im Anschluss hieran hat auch der Sachverständige Dr. S. darauf hingewiesen, dass weder das von Dr. N. rekonstruierte primäre Verletzungsbild noch seine Ausführungen zum Pathomechanismus der Schmerzentstehung geeignet sind eine quantitative Leistungseinschränkung überzeugend zu begründen und Dr. N. nicht die erforderliche Plausibilitätsprüfung der Beschwerdeschilderung anhand der Angaben zur - bereits dargelegten und keine wesentlichen Einschränkungen für Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen aufweisenden - Tages- und Freizeitgestaltung vorgenommen hat (vgl. Bl. 61 LSG-Akte).

Ferner lässt sich auch aus den Beschwerdeangaben des Klägers nicht die von Dr. N. angeführte quantitative Einschränkung für leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen nachvollziehen. So hat der Kläger durchgehend angegeben, die Schmerzen würden sich erst nach längerem Sitzen und Gehen einstellen (nach drei bis vier Stunden Sitzen, beim Gehen auch früher - so die Angaben gegenüber Dr. R. , vgl. M6, S. 2 VA; nach vier bis fünf Stunden - so die Angaben gegenüber Dr. E. , vgl. Bl. 67 SG-Akte; nach längerer Belastung - ca. 3,75 Stunden - , teils witterungsabhängigen bzw. etwa für drei bis vier Stunden Sitzen bzw. nach ca. zwei Stunden stehen - so die Angaben gegenüber Dr. N. , vgl. B. 128 SG-Akte; nach ungefähr dreistündiger Belastung - so die Angaben gegenüber Dr. Schmid, vgl. Bl. 38 LSG-Akte). Der Kläger hat weiter angegeben, durch die von ihm durchgeführten physiotherapeutischen Übungen die Schmerzen kontrollieren (vgl. Bl. 129 SG-Akte) und die Rückenschmerzen mit Novaminsulfon ausreichend beherrschen zu können (vgl. Bl. 38 LSG-Akte), weshalb eine zeitliche Leistungseinschränkung auch für eine leichte Tätigkeit im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen insbesondere vor dem Hintergrund der Aktivitäten des Klägers nicht nachvollziehbar ist. In Übereinstimmung hierzu hat auch der behandelnde Schmerztherapeut Dr. M. eine quantitative Leistungseinschränkung für leichte körperliche Tätigkeiten unter laufender Therapie (regelmäßige Übungen, manuelle Therapie und Krankengymnastik) nicht bejaht (vgl. Bl. 25 SG-Akte).

Die vom Kläger gegen die Gutachten des Dr. E. (vgl. Bl. 87 ff. SG-Akte) und des Dr. S. (vgl. Bl. 69a ff LSG-Akte) erhobenen Einwendungen sind nicht geeignet, die von den Sachverständigen getroffene Leistungseinschätzung in Zweifel zu ziehen. Insofern haben sich die Sachverständigen mit den Einwendungen des Klägers gegen ihr jeweiliges Gutachten eingehend auseinandergesetzt (vgl. die ergänzenden Stellungnahmen des Dr. E. , Bl. 91 ff SG-Akte und des Dr. Schmid, Bl. 74 ff. LSG-Akte) und nachvollziehbar an ihrer ursprünglichen Leistungseinschätzung festgehalten. Im Berufungsverfahren hat der Kläger seine Einwendungen gegen das Gutachten des Dr. E. nicht aufrecht erhalten. Soweit der Kläger gegen die von Dr. S. getroffene Leistungseinschätzung eingewendet hat, er könne nach spätestens vier Stunden nicht mehr arbeiten und darauf hinweist, dass er als Konstrukteur bei der Fa. P. & G. 3,75 Stunden täglich arbeitet, führt dies nicht zu einem Anspruch des Klägers auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, da maßgeblich hierfür nicht die Leistungsfähigkeit bezüglich der zuletzt oder aktuell ausgeübten Tätigkeit, sondern die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (gegebenenfalls - wie hier - unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen) ist. Im Übrigen belegt die vom Kläger vorgenommene Einschränkung der Arbeitszeit nicht zugleich eine entsprechende Einschränkung des Leistungsvermögens.

Nicht überzeugt hat ferner die Einschätzung des behandelnden Orthopäden Dr. G. , der den Kläger lediglich noch für fähig erachtet hat, leichte Tätigkeiten "derzeit" lediglich im Umfang von 2,5 Stunden zu verrichten. Zum einen hat auch Dr. G. damit keine dauerhafte Leistungseinschränkung bestätigt, zum anderen - und darauf hat bereits Obermedizinalrat F. in seiner Stellungnahme vom Juli 2012

zutreffend hingewiesen - hat Dr. G. diese Leistungseinschränkung nicht begründet. Allein den von ihm angegebenen Diagnosen ("Fraktur BWK 10 bis 12 und LWK 1 und LWK 3", vgl. Bl. 28 SG-Akte) ist eine rentenrelevante Leistungseinschränkung nicht zu entnehmen, vielmehr sind die hieraus resultierenden Funktionseinschränkungen für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit maßgeblich. Von ihm erhobene Befunde, die eine rentenberechtigende Leistungseinschränkung rechtfertigen könnte, hat - so auch Obermedizinalrat F. zutreffend - Dr. G. jedoch nicht dargelegt.

Eine rentenberechtigende Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers lässt sich schließlich auch nicht mit den sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen - Diabetes mellitus Typ 1 (mit Insulin eingestellt, kein Anhalt für Spätschäden, vgl. Gutachten des Dr. R. und sachverständige Zeugenaussage des behandelnden Diabetologen Dr. S.), medikamentös behandelter grüner Star und Farbenblindheit (vgl. Angaben des Klägers gegenüber Dr. N. , Bl. 126 SG-Akte) und initiale Polyneuropathie mit leichter Reflexabschwächung links (vgl. Bericht des Neurologen Dr. R. vom Juli 2010, M3 VA) - begründen. So haben sämtliche Sachverständige in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten und dem Kläger selbst nachvollziehbar den Schwerpunkt der Erkrankungen auf orthopädischem Fachgebiet gesehen. Dass sich aus den sonstigen Gesundheitsbeschwerden weitere als die bereits genannten qualitativen oder gar quantitative Leistungseinschränkungen ergeben, hat keiner der Ärzte behauptet. Im Übrigen macht auch der Kläger selbst keine aus diesen Erkrankungen resultierende rentenberechtigende Leistungseinschränkung geltend, sondern beruft sich vielmehr ausschließlich auf orthopädische Erkrankungen.

Nach alledem ist davon auszugehen, dass der Kläger zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (kein Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, keine Tätigkeiten mit längerfristigen einseitigen (monotonen) Belastungen der Wirbelsäule, insbesondere in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, keine Tätigkeiten unter Einfluss von Kälte, Zugluft und Nässe oder von Vibrationen und Erschütterungen auf die Wirbelsäule, keine Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten und Dächern und keine Tätigkeiten mit regelmäßigem Besteigen von Treppen oder auf rauem Untergrund) sechs Stunden täglich ausüben kann. Er ist daher nicht teilweise erwerbsgemindert.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie den Kläger mit zumindest sechstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, SozR 3 a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden. Lediglich am Rande ist darauf hinzuweisen, dass die vom Kläger tatsächlich ausgeübte Tätigkeit als Konstrukteur mit der Möglichkeit, sowohl im Sitzen als auch Stehen zu arbeiten und gelegentlich umhergehen zu können (so die Angaben gegenüber Dr. S. (Bl. 36 LSG-Akte), dem oben festgestellten Leistungsbild entspricht.

Ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#) scheitert bereits am Geburtsjahr des Klägers, da dieser Anspruch nur für vor dem 02.01.1961 Geborene in Betracht kommt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-05-09