
S 17 R 3072/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	8.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 17 R 3072/18
Datum	05.05.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 R 2322/21
Datum	12.05.2023

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 05.05.2021 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
Ä

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

Der 1970 geborene Kläger war bis 2016 als Sozialarbeiter versicherungspflichtig beschäftigt. Danach war er arbeitsunfähig krank. Im Januar 2020 begann er einen Minijob im Bereich Werkzeugbau. Im Jahr 2000 hatte der Kläger als Beifahrer einen Verkehrsunfall mit erheblichen Verletzungen erlitten, woraufhin ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung befristet bis 31.08.2002 gewährt worden war.

Vom 10.01.2017 bis 31.01.2017 absolvierte der Kläger nach Implantation einer Hüft-TEP bei posttraumatischer Coxarthrose links am 30.12.2016 eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in der Fachklinik F1, Abteilung Orthopädie. Im

Entlassbericht vom 01.02.2017 wurde ein Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes von sechs Stunden und mehr angenommen. Am 16.10.2017 erfolgte eine sozialmedizinische Begutachtung des MDK L1 durch K1, der bei einem chronischen Schmerzsyndrom und chronischen Lumboischialgien Arbeitsunfähigkeit bis Anfang Dezember 2017 feststellte. Vom 10.01.2018 bis 21.01.2018 wurde der Kläger stationär in der R1-Klinik für Orthopädie, Neurologie und Schmerztherapie insbesondere wegen chronischer beidseitiger Lumbalgie behandelt. In einer sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme vom 22.02.2018 für die Bundesagentur für Arbeit stellte M1 ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von unter drei Stunden fest.

Am 06.03.2018 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine orthopädische Begutachtung mit Untersuchung am 28.05.2018 durch W1. Dieser diagnostizierte ein chronisches LWS-Syndrom und Beckenschmerzen bei Z.n. Polytrauma 2000 mit Ober- und Unterarmschaftfraktur rechts, Oberschenkelschaftfraktur rechts, Innenknöchelfraktur mit Volkmann'schen Dreieck rechts, Kompartmentsyndrom am rechten Unterschenkel, Unterarm und Oberarm rechts, transalarer Sakrumfraktur rechts, Iliosakralfugensprengung links, Hirnkontusion links frontal und Subarachnoidalblutung, Radialisparese rechts, kompletter Ruptur des vorderen Kreuzbandes und Teilruptur des Ligamentum collaterale laterale rechts sowie Z.n. Hüft-TEP-Implantation links 12/2016, Bluthochdruck, Z.n. Leistenbruch-Operation 2014 und Z.n. Operation eines gutartigen Hirntumors 1998. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Vermieden werden sollten das Heben und Tragen von Lasten regelmäßig über 10 kg, gehaufte kniende Arbeiten oder im Hocksitz, häufiges Bücken, häufiges Treppensteigen, Arbeiten auf unebenen Geländen oder mit Vibrationsbelastungen sowie das Ersteigen von Leitern und Gerüsten. Die Gehstrecke sei nicht beeinträchtigt.

Mit Bescheid vom 13.06.2018 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab und führte aus, dass die medizinischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien.

Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, er stehe aufgrund seiner sich ständig verstärkenden Schmerzen dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung und verwies auf einen Bescheid der Bundesagentur für Arbeit N1 vom 19.06.2018, in dem ein Restleistungsvermögen von weniger als 15 Stunden pro Woche zugrunde gelegt worden sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.09.2018 wies die Beklagte den Widerspruch unter Berufung auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen und das Gutachten von W1 zurück. Es seien keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die Ausübung einer Berufstätigkeit durch die beim Kläger vorhandenen Gesundheitsstörungen wesentlich eingeschränkt sei.

Am 27.09.2018 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben.

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als Zeugen befragt. Das SG hat auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers nach [§ 109 SGG](#) beim W2 ein Gutachten mit Untersuchung des Klägers am 05.02.2020 eingeholt. In seinem am 10.02.2020 erstatteten Gutachten hat W2 folgende Diagnosen erhoben: Schmerzen im rechten Arm nach Ober- und Unterarmschaftfraktur rechts sowie Z. n. osteosynthetischer Versorgung, Schmerzen im linken Hüftgelenk mit Minderbelastbarkeit nach Implantation einer Hüfttotalendoprothese im Dezember 2016, Schmerzen im Becken nach Beckensprengung und transsakraler Fixation, Weichteildefekt am rechten Unterschenkel bei Kompartmentsyndrom am rechten Unterschenkel, Weichteildefekt am rechten Unterarm bei Kompartmentspaltung, Z. n. Innenknöchelfraktur mit Volkmann-Ödem Dreieck rechts, Hirnkontusion, Radialisparese rechts, komplette Ruptur des vorderen Kreuzbandes und Teilruptur des Ligamentum collaterale rechts mit Restinstabilität und beginnender degenerativer Veränderung, Z. n. Oberschenkelschaftfraktur rechts. Der Kläger könne nach seiner Einschätzung leichte körperliche Tätigkeit noch drei bis unter sechs Stunden verrichten. Das Leistungsvermögen betreffe leichte Tätigkeiten mit wechselnder Körperhaltung. Zu vermeiden seien das Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg, Zwangshaltungen, kniende Tätigkeiten, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, hockende Körperhaltungen, Arbeiten über Kopf sowie eine vornübergebeugte Körperhaltung. Die Minderung der Leistungsfähigkeit bestehe dauerhaft seit Rentenantragstellung bei nicht eingeschränkter Wegefähigkeit. Es bestehe eine Abweichung zur Einschätzung der Vorgutachter in Bezug auf die quantitative Leistungsfähigkeit, da es beim Kläger bei längerem Sitzen, Stehen, Liegen zu einer Zunahme der Beschwerden und Schmerzen im Tagesverlauf komme. Eine ergänzende neurologisch-psychiatrische Begutachtung mit neuropsychologischer Testung sei sinnvoll, da im Hinblick auf die medizinische Vorgeschichte persistierende kognitive Leistungsdefizite auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet denkbar seien.

In einer sozialmedizinischen Stellungnahme für die Beklagte vom 19.06.2020 hat L2 ausgeführt, der Gutachter habe bei Spontanbewegungen keine Auffälligkeiten beschrieben, ebenso keine größeren Probleme im Rahmen des Lagewechsels. Neurologische Ausfälle als Zeichen einer Nervenwurzelirritation seien ebenfalls nicht gefunden worden. Zwar bestünden unstrittig Folgen des Verkehrsunfalls sowie degenerative Veränderungen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule. Allerdings seien die Befunde nicht so hochgradig, dass daraus eine quantitative Leistungsminderung folge. Die Schmerzangaben des Klägers deckten sich nicht mit den objektiv erhobenen Befunden.

Nachdem die Beteiligten ihr Einverständnis zu einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt hatten, hat das SG die Klage mit Urteil vom 05.05.2021 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen bedingten lediglich qualitative Leistungseinschränkungen. Dies ergebe sich aus dem Gutachten von W1, der eine uneingeschränkte Beweglichkeit in allen Gelenken der unteren Extremitäten sowie eine geringe Beeinträchtigung der Beweglichkeit der Wirbelsäule festgestellt habe. Zwar habe W2 deutlichere Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule als W1 festgestellt. Allerdings seien die aus seinen Befunden

erkennenden Auswirkungen nicht so hochgradig, dass daraus eine quantitative Leistungsminderung gefolgt werden könnte. W2 habe keine Auffälligkeiten bei Spontanbewegungen oder größere Probleme im Rahmen der Lagewechsel beschrieben und keine neurologischen Ausfälle als Zeichen einer Nervenwurzelschädigung gefunden. Eine Schmerzausprägung, die für sich genommen eine quantitative Leistungsminderung begründen könnte, sei nicht nachgewiesen.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers hat gegen das ihm am 22.06.2021 zugestellte Urteil am 15.07.2021 Berufung beim LSG eingelegt. Er hat zur Berufungsbegründung ausgeführt, das SG habe das von W2 empfohlene und erforderliche neurologisch-psychiatrische Gutachten nicht eingeholt. Zudem habe sich der Gesundheitszustand des Klägers und insbesondere seine Schmerzen seit der Begutachtung durch W1 deutlich verschlechtert.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das erstinstanzliche Urteil des Sozialgerichtes Karlsruhe vom 05.05.2021 und den Bescheid der Beklagten vom 13.06.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.09.2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zur Berufungserwiderung auf ihren Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil verwiesen.

Der Senat hat ein orthopädisches Gutachten von N2, R2 Kliniken S1 eingeholt, der den Kläger am 20.04.2022 untersuchte. In seinem am 16.06.2022 erstellten Gutachten hat N2 folgende Diagnosen gestellt:

â€¢ Cervicocephalgie (Hals-Kopf-Schmerz) und Cervicobrachialgie (Hals-Arm-Schmerzen) rechtsbetont mit mäßiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Symptomatik bei deutlicher Osteochondrose (Abnutzung der Zwischenwirbelsäule) HWK 5 bis HWK 7 mit deutlicher Spondylosis deformans (knöcherner Randausziehung an den Wirbelkörpern) ventral betont und mäßige Osteochondrose HWK 3 bis HWK 5 mit dezenter Spondylosis deformans ventral betont sowie deutliche Uncovertebralarthrose (Abnutzung der seitlichen Halbgelenke der Halswirbelkörper) HWK 5 bis HWK 7 bei Fehllagerung mit Vorwärtsskrümmung der oberen und mittleren Halswirbelsäule von 33 Grad

â€¢ Dorsalgie (Rückenschmerz) ohne radikuläre Symptomatik und ohne wesentliche funktionelle Einschränkung bei dezenter S-förmiger Rotationsseitverbiegung der gesamten Brustwirbelsäule, linkskonvex im oberen Brustwirbelsäulenbereich, rechtskonvex im mittleren und unteren Brustwirbelsäulenbereich

â€¢ Lumboischialgie (Lenden-Bein-Schmerz) rechts vermehrt als links ohne

radikuläre Symptomatik mit leichter funktioneller Einschränkung bei fortgeschrittener Spondylarthrose (Abnutzung der kleinen Wirbelgelenke) von LWK 4 bis SWK 1 sowie geringe Osteochondrose (Abnutzung des Zwischenwirbelraumes) LWK 4/5 mit dezentem Vorwärtsgleiten des 4. gegenüber dem 5.

Lendenwirbelkörper aufgrund eines Bandscheibenvorfalles im Segment LWK 4/5 mit Einengung der knöchernen Austrittskanäle für die Nervenwurzeln (Neuroforamen) mit möglicher Affektion der Nervenwurzeln L 4 links vermehrt als rechts im Sinne einer Anschlussdegeneration nach Versteifung beider Kreuzdarmbeingelenke mit noch einliegendem Schrauben ohne Hinweise auf eine Lockerung bei Zustand nach traumatischer Sprengung des Kreuzdarmbeingelenkes links und Kreuzbeinfraktur rechts 07/2000

â€¢ Durchbaute Oberarmschaft-Spiralfraktur rechts mit noch einliegender Platte ohne Hinweise für eine Lockerung und ohne funktionelle Einschränkungen

â€¢ Durchbaute proximale Unterarmschaft-Fraktur rechts ohne wesentliche funktionelle Einschränkungen nach Verplattung der Elle und Speiche und anschließender Kompartmentspaltung 07/2000 sowie Metallentfernung 07/2021

â€¢ Coxalgie (Hüftgelenksschmerz) links mit leichter funktioneller Einschränkung bei deutlich verkürzter rückseitiger Oberschenkelmuskulatur nach Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes 12/2016 in Folge einer idiopathischen Hüftkopfnekrose

â€¢ Durchbaute Oberschenkelschaft-Fraktur im distalen Drittel bei Zustand nach Marknagelung 07/2000 und Entfernung des Marknagels 07/2001 und leichter funktioneller Einschränkung bei deutlich verkürzter hinterer Oberschenkelmuskulatur

â€¢ Gute Funktion nach vorderer Kreuzbandersatzplastik links nach vorderer Kreuzbandruptur 07/2000 ohne funktionelle Einschränkungen

â€¢ Leichte schmerzhaft funktionelle Einschränkung im Bereich des unteren Sprunggelenkes rechts nach Weichteileingriff mit Sehmentransfer und Ersatz der Sehne des hinteren Unterschenkelmuskels 09 / 2021 bei Knick-Senk-Fuß-Bildung beidseits.

N2 hat den Kläger in der Lage gesehen, eine leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch für mindestens sechs Stunden täglich und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Es bestünden lediglich qualitative Einschränkungen, namentlich keine schweren und mittelschweren körperlichen Tätigkeiten mit ständigem Sitzen, ständigem oder überwiegendem Stehen oder Gehen. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten von mehr als 5 bis 8 Kilogramm, Zwangshaltungen der Halswirbelsäule oder Lendenwirbelsäule, insbesondere der Reklination und Seitneigung, Tätigkeiten über Schulterniveau und Tätigkeiten mit anhaltendem Armvorhalt, Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen und häufigem Bücken, Anheben von Lasten aus dem Bücken und Knien heraus, Ersteigen von und Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten mit erhöhter Anforderung an die Standsicherheit und Gehen auf unebenem Gelände sowie schrägen Ebenen, Tätigkeiten im Hocksitz, Tätigkeiten mit schweren Erschütterungen und Vibrationen sowie Stoßbelastung, Tätigkeiten mit Steigen und Klettern, Tätigkeiten mit Absturzgefährdung aus größerer Höhe und Tätigkeiten mit Klettern und Steigen sowie Tätigkeiten in Nässe, Kälte, Zugluft und

Temperaturschwankungen ohne Schutzkleidung. Einschränkungen der Wegefähigkeit bestanden nicht.

Der Senat hat ferner B1, S2kliniken K2 mit der Erstellung eines Gutachtens nach [Â§ 109 SGG](#) beauftragt. In seinem Gutachten vom 09.02.2023 hat er auf neurologischem Fachgebiet eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren mit multilokulären Schmerzen, am ehesten myofaszial (Schmerzen im Bewegungsapparat, die nicht von Gelenken, Periost, Muskelerkrankungen oder anderen neurologischen Erkrankungen ausgehen), Schmerzen der LWS (Lumbalgie)/des Beckens (Coxalgie), der gesamten Wirbelsäule (Dorsalgie), von Schulter-Nacken-Arm beidseits (Zervikobrachialgien) rechtsbetont, des rechten Fußes/Sprunggelenkes, des rechten Handgelenkes und beider Knie bei Verschleißerscheinungen des Skelettsystems sowie Durchschlafstörung und verminderte Berührungswahrnehmung von rechtem Arm, Rumpf und Unterschenkel und des linksseitigen Daumenballens diagnostiziert. Aufgrund der chronischen Schmerzstörung seien zu vermeiden Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten > 5 kg, Zwangshaltung der Halswirbelsäule, Tätigkeiten über Schulter-Niveau mit anhaltendem Arm-Vorhalt, Steigen von Leitern und Gerüsten, Tätigkeiten mit Absturz-Gefährdung aus größeren Höhen und Tätigkeiten mit Klettern und Steigen sowie in Nässe, Kälte, Zugluft und Temperaturschwankungen. Weiter zu vermeiden seien Gehen auf unebenem Gelände, Tätigkeiten mit schweren Erschütterungen und Vibrationen und dauerhaft hoher geistiger Beanspruchung, dies insbesondere aufgrund einer verminderten Stress-Belastbarkeit. Unter Berücksichtigung dessen sei der Kläger noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Wegefähigkeit sei gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß [Â§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat gemäß [Â§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [Â§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 13.06.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.09.2018 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden.

Gemäß [Â§ 43 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Satz 1 Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Satz 1 Nr. 2) und vor

Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1 Nr. 3). Teilweise erwerbsgemindert sind 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 (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben auch bei im übrigen identischen Tatbestandsvoraussetzungen auch Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich auch bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [Â§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([Â§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Nach diesen Maßstäben hat der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Der Kläger kann trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter den in den Sachverständigengutachten genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich verrichten.

Der Kläger leidet hauptsächlich an Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und schmerztherapeutischem Gebiet. Dies stellt der Senat fest aufgrund der übereinstimmenden Untersuchungsergebnisse sämtlicher Gutachter. Sämtliche Gutachter stellten übereinstimmend Funktionsbeeinträchtigungen und Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule, des Beckens und des Schulter-Nacken-Arm-Bereichs bei Z.n. Polytrauma mit Frakturen des rechten Ober- und Unterarms, Beckensprengung, Frakturen des rechten Oberschenkels, des rechten Innenknöchels sowie Ruptur des rechten vorderen Kreuzbands und Teilruptur des rechten Ligamentum collaterale laterale fest. Die Sachverständigen N2 und B1 haben in ihren Gutachten schlüssig dargelegt, dass dem Kläger eine leichte körperliche Tätigkeit noch mindestens sechs Stunden täglich zumutbar ist. Aus den Gutachten ergibt sich, dass der Kläger in der Lage ist, seine Einkäufe zu Fuß oder mit dem Roller selbst zu erledigen und sich allein um seinen Haushalt zu kümmern. Er geht zu Konzerten, ist in der Kirche aktiv, besucht regelmäßig seine Eltern und trifft sich mit Freunden. Während der Begutachtung durch N2 am 20.04.2022 zeigte der Kläger keine Probleme beim Sitzen, das Gangbild war unauffällig. Treppensteigen zur Röntgenabteilung sowie der Gang zum Übungspark waren problemlos und ohne Auffälligkeiten möglich, ebenso das Entkleiden für die Untersuchung. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule zeigt sich kein Klopff- oder Druckschmerz. Dies deckt sich mit den durch W2 am 05.02.2020 erhobenen Befunden.

Aus diesen Aktivitäten und den körperlichen Untersuchungsbefunden schließen sowohl N2 als auch B1 nachvollziehbar trotz des chronischen Schmerzsyndroms auf ein Leistungsvermögen für körperlich leichte Tätigkeiten von wenigstens sechs Stunden täglich. W2 hat seine Einschätzung der quantitativen

Leistungsfähigkeit von weniger als sechs Stunden täglich allein auf die anamnestischen Angaben des Klägers, dass die Schmerzen mit längerer Belastung zunehmen, gestützt. Dies lässt sich jedoch nicht mit den von sämtlichen Gutachtern erhobenen Befunden und dem vom Kläger geschilderten Tagesablauf in Einklang bringen.

Der Senat konnte sich nicht davon überzeugen, dass die bei dem Kläger vorliegenden Beeinträchtigungen zu einer Absenkung des Leistungsvermögens selbst für leichte körperliche Tätigkeiten auf unter sechs Stunden täglich führen. Die Einschränkungen bedingen lediglich die von den Sachverständigen übereinstimmend benannten qualitativen Einschränkungen. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen stellt der Senat fest, dass ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen des Klägers für körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes besteht.

Bei den von sämtlichen Gutachtern beschriebenen Leistungseinschränkungen handelt es sich auch weder um eine Summierung mehrerer ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, noch liegt eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor, welche ausnahmsweise auch trotz vollschichtigen Leistungsvermögens die Pflicht zur Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit und auch falls dies nicht möglich ist auch einen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen voller Erwerbsminderung nach sich ziehen kann (vgl. BSG, Urteil vom 11.12.2019 – [B 13 R 7/18 R](#) -, juris m.w.N.). Nach Überzeugung des Senats sind die beim Kläger vorliegenden Leistungseinschränkungen weder als ungewöhnlich noch als spezifisch zu bezeichnen.

Einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit steht dem 1970 geborenen Kläger schon aus Rechtsgründen nicht zu ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor. Ä

Erstellt am: 20.09.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024