

L 2 R 133/14

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

2
1. Instanz
SG Darmstadt (HES)

Aktenzeichen
S 23 R 298/11

Datum
21.01.2014

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen

L 2 R 133/14
Datum

26.02.2019

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

I. Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 21. Januar 2014 geändert. Die Beklagte wird unter Änderung des Bescheides vom 1. Dezember 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. März 2011 verurteilt, dem Kläger unter Zugrundelegung eines am 21. Februar 2017 eingetretenen Leistungsfalles für die Zeit ab dem 1. März 2017 Rente wegen voller Erwerbsminderung in gesetzlicher Höhe auf Dauer zu gewähren. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger dessen notwendige außergerichtliche Kosten in beiden Instanzen zu 2/3 zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit streitig.

Der 1966 geborene Kläger, der keine abgeschlossene Berufsausbildung absolviert hat, war bis zum Eintritt eines Arbeitsunfalles am 16. April 2008 als Lagerist und Staplerfahrer tätig. Vom 29. Mai 2008 bis zum 13. Oktober 2009 bezog er Krankengeld. Im Anschluss hieran bezog er bis zum 12. Oktober 2010 Arbeitslosengeld.

Dem aktenkundigen Versicherungsverlauf des Klägers ist zu entnehmen, dass er unter anderem zuletzt vom 1. Januar 2007 bis 31. Oktober 2010 Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt hat. Später zurückgelegte Zeiten sind im Versicherungsverlauf des Klägers nicht enthalten.

Der Kläger erlitt am 16. April 2008 einen Unfall im Rahmen einer betrieblichen Übung, bei dem er sich Verletzungen an der Wirbelsäule zuzog. Die Berufsgenossenschaft Rohstoffe und Chemische Industrie lehnte das Vorliegen eines Arbeitsunfalles und die Feststellung von Entschädigungsleistungen mit Bescheid vom 15. Juli 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Oktober 2010 ab. Das anschließende Klageverfahren vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main (S [8 U 96/12](#)) endete durch Vergleich vom 14. September 2017 dergestalt, dass die Berufsgenossenschaft eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung des Klägers als Folge des Arbeitsunfalles vom 16. April 2008, eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis zum 15. April 2009 sowie einen Anspruch des Klägers auf Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 40 ab dem 16. April 2009 bzw. von 30 ab dem 16. April 2010 anerkannte.

Im Zeitraum vom 31. März 2009 bis zum 20. April 2009 führte der Kläger eine Rehabilitationsmaßnahme in der Wicker Klinik Bad Homburg, Abteilung für Innere Medizin, durch. Nach den Angaben im Reha-Entlassungsbericht vom 23. April 2009 war der Kläger unter Zugrundelegung der Diagnosen

1. muskuläre Dysbalance und Bewegungs-/Belastungsschmerz bei Zustand nach dorsoventraler Stabilisierung mittels Beckenkammspan bei traumatischer L1-Fraktur 04/08,
2. Osteoporose,
3. medikamentös kompensierte arterielle Hypertonie und bekanntes WPW- Syndrom mit operativer Intervention 2004,
4. diabetische Stoffwechsellage, nicht medikamentenpflichtig, ED 2006,
5. Asthma bronchiale,

als Staplerfahrer unter drei Stunden täglich, für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung von Einschränkungen (keine länger andauernden Zwangshaltungen für die Wirbelsäule, kein häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten

ohne technische Hilfsmittel, keine häufige Überkopparbeit) sechs Stunden und mehr leistungsfähig.

Am 16. August 2010 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung bei der Beklagten. Zur Begründung gab er an, dass er seit dem Unfall im April 2008 weder lange Sitzen, Stehen noch Laufen könne. Da gegen die Schmerzen nicht einmal Morphium helfe, sei er nicht in der Lage zu arbeiten.

Es gelangten verschiedene medizinische Befundunterlagen zur Akte, insbesondere der Bericht der Städtischen Kliniken Frankfurt-Höchst, Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, vom 29. April 2008, wonach sich der Kläger dort nach dem erlittenen Unfall vom 16. April 2008 bis zum 29. April 2008 in stationärer Behandlung befand. Die festgestellte LWK1-Fraktur wurde operativ versorgt. Des Weiteren gelangte ein ärztliches Attest des Dr. med. E. - Facharzt für Orthopädie - vom 11. August 2010 zur Akte, der von einem chronischen schmerzhaften Wirbelsäulensyndrom bei Zustand nach dorsal-ventraler Spondylodese TH12 - L2 sowie einer Osteoporose berichtete und den Kläger nicht für in der Lage hielt, einer geregelten täglichen Arbeit nachzugehen. Hiervon ging auch Dr. med. F. - Fachärztin für Allgemeinmedizin - in ihrer Bescheinigung vom 23. Juli 2010 aus. Nach ihrer Einschätzung führten einfache und leichte Arbeiten schon nach 40 bis 60 Minuten zu unerträglichen Schmerzen, so dass eine längere Arbeitszeit den Allgemeinzustand des Klägers deutlich verschlechtern würde. Des Weiteren gelangten aus dem unfallversicherungsrechtlichen Verfahren die Gutachten der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Frankfurt am Main von PD Dr. med. G. vom 6. November 2008 und Prof. Dr. med. J. vom 3. Februar 2010 zur Frage der MdE zur Akte.

Der beratende Arzt Dr. med. K. - Facharzt für Orthopädie - schloss sich in seiner Stellungnahme nach Aktenlage vom 18. November 2010 nach Auswertung der beigezogenen medizinischen Unterlagen der Einschätzung im Reha-Entlassungsberichts der Wicker Klinik sowohl hinsichtlich der Diagnosen als auch der Leistungsbeurteilung an.

Mit Bescheid vom 1. Dezember 2010 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung ab, da der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein könne.

Hiergegen richtete sich der Widerspruch des Klägers vom 9. Dezember 2010, dem unter anderem die Bescheinigung des Dr. med. H. - Facharzt für Allgemeinmedizin - vom 23. Dezember 2010 beigelegt war. Dieser bescheinigte dem Kläger ein chronisches Schmerzsyndrom, welches einer umfangreichen Schmerztherapie bedürfe. Dr. H. führte aus, dass es trotz hochdosierter Opiattherapie nicht gelungen sei, eine nachhaltige Schmerzbefreiung zu erreichen, weswegen der Kläger zurzeit nicht erwerbsfähig sei.

Die Beklagte veranlasste daraufhin eine Begutachtung durch Dr. K., der in seinem Gutachten vom 8. Februar 2011 aufgrund Untersuchung des Klägers vom 2. Februar 2011 bei den Diagnosen

1. chronisches Schmerzsyndrom hoch lumbal bei mitgeteilter muskulärer Dysbalance im Rahmen einer hyperkyphotischen Fehllhaltung nach LWK-1-Fraktur mit operativer Fusion Th12-L2 von ventral und dorsal im Rahmen eines Arbeitsunfalles im April 2008,
2. Adipositas (BMI 36 kg/m²),
3. Anpassungsstörung bei verminderter körperlicher Leistungsfähigkeit mit depressiver Komponente,
4. Reizüberleitungsstörung des Herzens (WPW-Syndrom), operativ versorgt,
5. chronisch obstruktive Lungenerkrankung bei persistierendem chronischen Nikotinmissbrauch und allergischer Diathese,
6. arterieller Bluthochdruck,
7. Nikotinmissbrauch,
8. auffällige Blutwerterhöhungen, wohl alimentär bedingt,

zu der Beurteilung gelangte, dass der Kläger als Lagerarbeiter seit dem Unfall am 16. April 2008 nur noch unter drei Stunden täglich leistungsfähig sei. Für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes hielt er den Kläger dagegen unter Beachtung von Einschränkungen (ohne länger andauernde Zwangshaltungen für die Wirbelsäule, wie Bücken, Hocken, für das Tragen, Heben, Bewegen von Lasten über 10 kg, für häufige Überkopparbeiten, für Tätigkeiten in Kälte, Nässe, Zugluft) für sechs Stunden und mehr täglich leistungsfähig.

Durch Widerspruchsbescheid vom 28. März 2011 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch des Klägers zurück.

Mit der am 14. April 2011 zum Sozialgericht Darmstadt erhobenen Klage verfolgte der Kläger sein Begehren weiter.

Nach Einholung von Befundberichten bei Dr. E. vom 3. August 2011 und Dr. H., eingegangen am 12. Oktober 2011, holte das Sozialgericht von Amts wegen ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. L. - Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - in Kombination mit einem orthopädischen Gutachten von Prof. Dr. med. M. ein. Dr. L. stellte im Gutachten vom 15. Mai 2012 nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 17. Februar 2012 folgende Diagnosen:

1. Angststörung mit vorwiegend phobischer Ausprägung (Klaustrophobie, Höhenangst, Flugangst und agoraphobische Elemente) seit Kindheit,
2. reaktive depressive Episode bei
 - chronischem Schmerzsyndrom nach Wirbelkörperfraktur LWK1 und Zustand nach dorsoventraler Spondylodese TH12/LWK2 im April 2008,
 - Adipositas,
 - Diabetes mellitus,
 - chronisch obstruktiver Lungenerkrankung,
 - Hypertonien.

Der Sachverständige führte weiter aus, es lägen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet keine Erkrankungen vor, die einer zumindest sechsstündigen täglichen Arbeitsverrichtung entgegenstünden. Als Folge der chronischen Schmerzstörung in Verbindung mit der Einnahme von hohen Dosen von Schmerzmitteln sei jedoch zumindest mit einer deutlichen Beeinträchtigung der kognitiven und psychischen Leistungsfähigkeit zu rechnen, so dass, unter der Voraussetzung, dass die Angststörung nicht zusätzlich ungünstig interveniere, allenfalls leichte Arbeiten unter sechs Stunden arbeitstätig und mit zusätzlicher Pause verbunden mit der Möglichkeit, im Liegen zu ruhen,

verrichtet werden könnten. Die Beurteilung der Schmerzstörung und ihrer Auswirkungen obliege im vorliegenden Fall jedoch vorwiegend dem chirurgisch-orthopädischen Fachgebiet. Das festgestellte Leistungsvermögen bestehe seit der Renten Antragstellung. Die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit des Klägers sei eingeschränkt. Eine Einarbeitung in eine neue Berufstätigkeit innerhalb von drei Monaten sei nur aussichtsreich, wenn die neue Berufstätigkeit keine zu hohen intellektuellen Anforderungen stelle.

Prof. Dr. M. gelangte in seinem orthopädischen-sozialmedizinischen Gutachten vom 28. Juni 2012 aufgrund ambulanter Untersuchung des Klägers am 7. März 2012 in Kenntnis des Gutachtens von Dr. L. unter Zugrundelegung der Diagnosen

1. Zustand nach LWK-1-Fraktur am 16. April 2008 (Arbeitsunfall) mit ventrodorsaler Spondylodese, in Fehlstatik ausgeheilt,
2. erhebliche muskuläre Dysbalancen und Schwächen,
3. leichte Funktionsstörung im Bereich beider Schultergelenke,

und der nicht orthopädischen Diagnosen:

4. therapieresistente Schmerzsymptomatik,
5. Ängste, leichte depressive Symptomatik,
6. Übergewicht,
7. Blutdruck, medikamentös behandelt, anamnestisch diabetische Stoffwechsellage ohne Medikation,

zu der Einschätzung, der Kläger sei noch in der Lage, arbeitstäglich sechs Stunden und mehr leichte Arbeiten mit Einschränkungen (in wechselnder Körperhaltung, ohne Sturzgefahr, unter Vermeidung von statischer Belastung wie längeres Sitzen und längeres Stehen sowie Vermeidung von Arbeiten in Rumpfbeuge unter Belastung) zu verrichten. Der Kläger sei aus orthopädischer Sicht noch in der Lage, viermal täglich 500 m unter 20 min zurückzulegen. Das Leistungsvermögen bestünde seit dem Unfall im April 2008. Unter Berücksichtigung der Äußerungen des Dr. L. sei eine Verbesserung bei Intensivierung der Therapie im Hinblick auf die eingeschränkte psychische Belastbarkeit innerhalb von sechs Monaten zu erreichen. Im Übrigen fänden sich im psychischen Befund keine Hinweise auf eine nachvollziehbar begründbare Leistungseinbuße. Der Sachverständige empfahl die Durchführung einer weiteren stationären Reha-Maßnahme mit orthopädischer und psychosomatischer Ausrichtung.

Dr. L. führte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. August 2012 aus, dass die unterschiedliche gutachterliche Einschätzung letztlich daher resultiere, dass die Schmerzsymptomatik hinsichtlich ihrer Beurteilung jeweils dem anderen Fachgebiet zugeordnet worden sei. Übereinstimmend sei jedoch darauf hingewiesen worden, dass aufgrund der bestehenden hohen Schmerzmedikation mit Beeinträchtigungen der kognitiven und psychischen Leistungsfähigkeit zu rechnen sei. Er schloss sich dem Vorschlag einer weiteren stationären Reha-Maßnahme an.

Nach Vorlage eines Entlassungsbriefs der Orthopädischen Universitätsklinik Frankfurt am Main vom 17. Januar 2013, in der sich der Kläger vom 11. Januar 2013 bis 17. Januar 2013 zu einer stationären Behandlung mit schmerztherapeutischer Ausrichtung aufgehalten hatte, verblieb Prof. Dr. M. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 24. Mai 2013 bei der von ihm festgestellten Leistungsbeurteilung, verwies aber erneut auf die Durchführung einer orthopädischen/psychotherapeutischen stationären Rehabilitationsmaßnahme.

In der mündlichen Verhandlung vom 21. Januar 2014 gab der Kläger an, es bestehe der Verdacht, dass im oberen Bereich der Wirbelsäule ein neuer Bruch vorliege, dessen weitere medizinische Abklärung jedoch nicht erfolgt sei. Eine erneute Rehabilitationsmaßnahme wolle er nicht durchführen, weil die letzte Maßnahme erfolglos geblieben sei. Daraufhin wies das Sozialgericht mit Urteil vom 21. Januar 2014 die Klage ab. Es führte im Ergebnis gestützt auf die eingeholten Sachverständigengutachten aus, der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Gegen das am 19. März 2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 10. April 2014 Berufung zum Hessischen Landessozialgericht eingelegt. Er trägt im Wesentlichen vor, das erstinstanzliche Urteil verkenne, dass sich seine gesundheitliche Situation deutlich verschlechtert habe. Das Sozialgericht habe den geäußerten Verdacht, dass er einen weiteren Wirbel gebrochen habe, übergangen. Die Untersuchungen diesbezüglich dauerten an. Im Übrigen sei er aufgrund der Beeinträchtigungen auf psychiatrischem Gebiet als auch aufgrund seines Schmerzleidens nicht mehr leistungsfähig. Der Kläger legt ergänzend ein neuro-psychiatrisches Gutachten von Prof. Dr. med. N. vor, welches dieser am 19. November 2013 in dem unfallversicherungsrechtlichen Streitverfahren S [8 U 96/12](#) erstattet hat.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 21. Januar 2014 sowie den Bescheid der Beklagten vom 1. Dezember 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. März 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. August 2010 Rente wegen Erwerbsminderung in gesetzlichem Umfang zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend und teilt unter Vorlage von Versicherungsverläufen vom 18. Februar 2015 und 23. Juni 2016 mit, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die in Streit stehende Rente letztmals bei Eintritt eines Leistungsfalles spätestens im November 2012 erfüllt seien.

In der Zeit vom 4. November 2014 bis 26. November 2014 nahm der Kläger an einer weiteren Reha-Maßnahme zu Lasten der Beklagten in der Klaus-Miehlke-Klinik, Abteilung Orthopädie, in Wiesbaden teil. Ausweislich des Entlassungsberichts vom 5. Dezember 2014 und des klarstellenden Schreibens vom 25. Februar 2015 hielten die behandelnden Ärzte den Kläger unter Zugrundelegung der Diagnosen

1. psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode, Abhängigkeitssyndrom (iatrogen),
2. mittelgradige depressive Episode,
3. Lumbago bei multisegmentalen Wirbelkörper-Impressionsfrakturen (dringender Verdacht auf Osteoporose),
4. Zustand nach LWK-1 Resektion, Beckenkamblockinterposition, Spondylodese, BWK 12-L2 mit Osteosynthese des Beckenkamms links

(2008) bei
5. LWK-1-Fraktur,

als Lagerist und Staplerfahrer nur noch für unter drei Stunden täglich leistungsfähig, während sie ihn unter Beachtung von Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für vollschichtig bzw. sechs Stunden und mehr leistungsfähig hielten.

Der Senat hat zur weiteren Sachverhaltsaufklärung die über den Kläger bei dem Versorgungsamt Frankfurt am Main geführten medizinischen Unterlagen beigezogen und Befundberichte bei Dr. med. O. - Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie - vom 22. Juli 2015, Diplom-Psychologin P. vom 28. Juli 2015 und 27. September 2015 sowie Dr. med. F. vom 29. September 2015 eingeholt. Dr. med. O. hat berichtet, dass der Kläger lediglich von August 2007 bis Mai 2009 in ihrer Behandlung gestanden habe. Sie hatte Angst und Panikstörung sowie eine Migräne diagnostiziert. Dipl.-Psych. P. hat mitgeteilt, dass sich der Kläger vom 6. September 2007 bis zum 21. Dezember 2007 sowie vom 23. August 2010 bis zum 1. November 2011 in Ihrer Behandlung befunden habe. Sie hat insbesondere bezüglich der zweiten Behandlungsphase soziale Ängste und Panikattacken, eine depressive Episode sowie ein chronisches Schmerzsyndrom diagnostiziert. Der Senat hat des Weiteren die Verwaltungsakte der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie beigezogen.

Nach Durchführung eines Erörterungstermins vom 31. Januar 2017 hat der Senat von Amts wegen Prof. Dr. N. - Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologe, Innere Medizin - mit der Erstattung eines weiteren Gutachtens beauftragt. In seinem neuro-psychiatrischen Gutachten vom 23. Juni 2017 hat der Sachverständige aufgrund ambulanter Untersuchung des Klägers vom 21. Februar 2017 die Diagnosen

1. anhaltende somatoforme Schmerzstörung,
2. Opiat-Abhängigkeit,

und auf orthopädischem Fachgebiet:

3. im Vordergrund Zustand nach LWK1-Fraktur mit ventrodorsaler Spondylodse gestellt.

Der Sachverständige ist zu der Einschätzung gelangt, der Kläger sei abgestellt auf den Zeitpunkt der ambulanten Untersuchung vom 21. Februar 2017 nur noch unter drei Stunden täglich leistungsfähig. Die reaktive Depression aufgrund des im Vordergrund stehenden Schmerzerlebens sei nicht mehr nachweisbar. Eine rückwirkende Leistungsbeurteilung sei im vorliegenden Fall schwierig. Nach Diskussion verschiedener Anknüpfungstatsachen des medizinischen Berichtswesens, insbesondere der vorausgegangenen Gutachten und der Reha-Entlassungsberichte, ist der Sachverständige rückblickend zu dem Ergebnis gelangt, dass bei seiner ersten Untersuchung des Klägers im unfallversicherungsrechtlichen Klageverfahren am 13. September 2013 ein Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden täglich vorgelegen habe. Das Leistungsvermögen habe sich nach den Äußerungen der Behandler progredient verschlechtert, so dass nunmehr von einem weiter abgesunkenen Leistungsvermögen von unter drei Stunden auszugehen sei.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 19. September 2017 hat Prof. Dr. N. zur Frage, zu welchem Zeitpunkt des Leistungsvermögens des Klägers herabgesetzt war, ausgeführt, dass es unter Zugrundelegung eines von Dr. L. am 2. Juli 2012 festgestellten vollschichtigen Leistungsvermögens und seiner Feststellung eines unter vollschichtigen Leistungsvermögens am 19. November 2013 fraglich sei, ob das Leistungsvermögen nicht bereits im November 2012 herabgesetzt gewesen sei. Dies sei bei der Art der Erkrankung des Klägers möglich, könne aber von ihm nicht schlüssig beantwortet werden.

Dr. L. hat in seiner daraufhin eingeholten gutachterlichen Stellungnahme vom 6. November 2017 ausgeführt, dass entgegen der von ihm am 22. August 2012 geäußerten Erwartungen keine Besserung, sondern eine progrediente Verschlechterung der Leistungsfähigkeit des Klägers eingetreten sei. Unter Zugrundelegung eines progredienten Verlaufs mit Übergang in eine zunehmende somatoforme Schmerzstörung könne extrapoliert abgeschätzt werden, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit bereits im November 2012 eine Minderung der Leistungsfähigkeit auf weniger als sechs Stunden arbeitstäglich bestanden habe.

Die Beklagte vertritt demgegenüber die Auffassung, dass eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens des Klägers bis November 2012 nicht nachgewiesen sei.

Abschließend hat der Senat die Gerichtsakte S [8 U 96/12](#) des Sozialgerichts Frankfurt am Main betreffend das unfallversicherungsrechtliche Verfahren sowie die zugrunde liegende Verwaltungsakte der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und Chemische Industrie beigezogen und hierzu den Beteiligten den Hinweis erteilt, dass eine Auswertung auch im vorliegenden Berufungsverfahren erfolgt. Zudem haben die Gerichtsakte S [8 U 96/12](#) einschließlich der Verwaltungsakte der Berufsgenossenschaft der Beklagten im Rahmen von Akteneinsicht vorgelegen. Den Beteiligten ist im Übrigen der Hinweis erteilt worden, dass eine Minderung der Erwerbsfähigkeit des Klägers wegen eines Arbeitsunfalles in Betracht kommt mit der Folge der vorzeitigen Erfüllung der allgemeinen Wartezeit.

Die Beklagte vertritt hierzu unter Vorlage einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Frau R. vom 8. Oktober 2018 die Auffassung, der im Jahr 2008 erlittene Arbeitsunfall sei nicht zu einem überwiegenden Teil ursächlich für die spätere Erwerbsminderung, sodass eine vorzeitige Wartezeiterfüllung nicht gegeben sei. Es verbleibe deshalb bei dem Erfordernis eines Leistungsfalles bis spätestens im November 2012.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten, der Verwaltungsakte der Beklagten und der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und Chemische Industrie, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist insbesondere form- und fristgerecht gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) eingelegt worden.

Die Berufung des Klägers ist auch teilweise begründet. Das Urteil des Sozialgerichts Darmstadt vom 21. Januar 2014 kann im Hinblick auf das Ergebnis der im Berufungsverfahren durchgeführten weiteren Aufklärung des Sachverhalts nicht aufrechterhalten bleiben. Der

angefochtene Bescheid der Beklagten vom 1. Dezember 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. März 2011 verletzt den Kläger in seinen Rechten, weil er nachweislich seit dem 21. Februar 2017 auf Dauer keiner geregelten Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mehr nachgehen kann und er in Anbetracht der erfüllten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Zeit ab dem 1. März 2017 einen Anspruch auf Gewährung von unbefristeter Rente wegen voller Erwerbsminderung hat. Darüber hinausgehende Ansprüche für die Zeit vor dem 1. März 2017 bestehen dagegen nicht.

Gemäß [§ 43 Abs. 1](#) und 2 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) 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. Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) demgegenüber Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch

1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Erwerbsgemindert ist der Vorschrift des [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) zufolge nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der für den Nachweis der sog. Vorversicherungszeit im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI maßgebliche Fünfjahreszeitraum verlängert sich gemäß [§ 43 Abs. 4](#) und [§ 241 Abs. 1 SGB VI](#) um die im Gesetz im Einzelnen aufgeführten sog. Aufschubzeiten (insbesondere Anrechnungs- und Ersatzzeiten). Nach der Sonderregelung des [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) sind Pflichtbeitragszeiten vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufungsfähigkeit nicht erforderlich für Versicherte, die vor dem 1. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 1. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit mit den im Gesetz im Einzelnen aufgeführten sog. Anwartschaftserhaltungszeiten (insbesondere Beitragszeiten, beitragsfreien Zeiten, Berücksichtigungszeiten oder Rentenbezugszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit vor dem 1. Januar 1984 eingetreten ist. Für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, bedarf es gemäß [§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) keiner Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten.

Die für eine Rente wegen Erwerbsminderung erforderliche allgemeine Wartezeit im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 Nr. 3 SGB VI ist gemäß [§ 50 Abs. 1 SGB VI](#) erfüllt, wenn vor Eintritt der Erwerbsminderung eine Versicherungszeit von fünf Jahren zurückgelegt ist.

Davon ausgehend ist im vorliegenden Fall die Fähigkeit des Klägers, durch erlaubte Erwerbstätigkeit ein Arbeitsentgelt in nicht ganz unerheblichem Umfang zu erzielen (Erwerbsfähigkeit), durch verschiedene Gesundheitsstörungen beeinträchtigt. Unter Berücksichtigung dieser Gesundheitsstörungen, insbesondere das psychiatrische Fachgebiet betreffend, steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) mit dem 21. Februar 2017 eingetreten ist, weil ab diesem Zeitpunkt die entsprechende rentenrelevante Leistungseinschränkung – Absinken des quantitativen beruflichen Leistungsvermögens auf unter drei Stunden täglich sowie fehlende Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt – als bewiesen anzusehen ist. Dies ergibt sich unter Berücksichtigung aller Einzelfallumstände des vorliegenden Falles aus einer Gesamtschau der über den Gesundheitszustand des Klägers vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen und medizinischen Gutachten, insbesondere aus der im Gutachten vom 23. Juni 2017 einschließlich der ergänzenden Stellungnahme vom 19. September 2017 ausgeführten Beurteilung des Gerichtssachverständigen Prof. Dr. N ... Danach liegt bei dem Kläger seitens des neuro-psychiatrischen Fachgebietes eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) sowie eine damit einhergehende Opiat-Abhängigkeit vor. Von Seiten des orthopädischen und unfallchirurgischen Fachgebietes sind weiter die Diagnosen "Zustand nach LWK1-Fraktur am 16. April 2008 (Arbeitsunfall) mit ventrodorsaler Spondylodese, in Fehlstatik ausgeheilt, erhebliche muskuläre Dysbalancen und Schwächen sowie leichte Funktionsstörung im Bereich beider Schultergelenke" zu berücksichtigen, wobei der Zustand nach LWK1-Fraktur mit ventrodorsaler Spondylodese im Vordergrund steht. Ausgangspunkt der gesundheitlichen und ab dem 21. Februar 2017 auch rentenrelevanten Beeinträchtigungen des Klägers ist der am 16. April 2008 erlittene Arbeitsunfall, der die genannte Wirbelsäulenverletzung zur Folge hatte. Trotz operativer Versorgung ist die LWK1-Fraktur in Fehlstatik und instabil ausgeheilt, wie dies dem im erstinstanzlichen Verfahren durch den Sachverständigen Prof. Dr. M. erstellten orthopädischen Gutachten zweifelsfrei entnommen werden kann. Aufgrund der Defektheilung mit Therapieresistenz ist es zunächst zu einer Schmerzsymptomatik gekommen, die sich nach den plausiblen Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. N. nunmehr zu einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgeweitet hat und zu einem ständigen Schmerzerleben führt. Soweit Schmerz als subjektives Phänomen nicht durch Messungen objektiviert werden kann, ist zunächst auf die Anforderungen, die an ein Sachverständigen Gutachten zu stellen sind, insbesondere im Hinblick auf die Frage der Objektivierbarkeit, einzugehen: Die sachgerechte sozialmedizinische Beurteilung bzw. die Erhellung eines medizinischen Sachverhaltes setzt eine ausreichende Anamnesenerhebung, die Erhebung des klinischen Befundes sowie den Einsatz möglicher apparativer Diagnostikmöglichkeiten voraus. Im Falle von psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverständigen Gutachten kommt ggf. eine psychologische Testung hinzu. Dies führt dazu, dass in die Gesamtschau sowohl objektivierbare als auch nicht objektivierbare Elemente einfließen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich nicht jegliche gesundheitliche Beeinträchtigung apparativ oder durch Testverfahren objektivieren lässt. Die medizinische Einschätzung hinsichtlich Befund, Diagnose und Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit hat deshalb nach Auffassung des Senats auch alle weiteren Gesichtspunkte einzubeziehen. Jedes andere Vorgehen würde eine nicht vertretbare Reduzierung der anerkennungswürdigen medizinischen Sachverhalte auf sogenannte objektivierbare Fälle bedeuten, obwohl es eine Objektivierbarkeit in diesem Umfang gar nicht

gibt. Vielmehr gehört zur originären Sachverständigentätigkeit, sowohl objektivierbare Elemente als auch nicht objektivierbare Anhaltspunkte in einer Gesamtschau kritisch zu würdigen und schlussendlich zu einer Beurteilung zu kommen. Diesen Anforderungen wird das Gutachten von Prof. Dr. N. uneingeschränkt gerecht. Dieser hat erkennbar seiner Beurteilung das gesamte medizinische Berichtswesen, den Krankheitsverlauf einschließlich der in Anspruch genommenen Schmerztherapie sowie eine Verhaltensbeobachtung zu Grunde gelegt hat. Danach leidet der Kläger ausgehend von der Wirbelsäulenverletzung an schwer beherrschbaren Schmerzen im Rücken mit Ausstrahlung in Becken, Hüften und Beine. Seine Mobilität ist derart eingeschränkt, dass ihm – bei Einschränkung der groben Kraft – nur mühsame Bewegungen möglich sind. Das Gangbild ist ohne Hilfsmittel mühsam, gebeugt und verlangsamt. Seit tänzergang und Blindgang sowie Hackengang und Zehengang sind ihm nicht mehr möglich. Bewegungsschmerzen bestehen auch in beiden Schultergelenken. Aufgrund der – trotz hoher Opiat-Medikation – schwer beherrschbaren Schmerzen hat sich ausgehend von der Unfallverletzung eine eigenständige Schmerzerkrankung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gemäß ICD-10 F 45.4 entwickelt, die nunmehr für die Frage einer Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit im Vordergrund steht. Soweit der Sachverständigen Prof. Dr. N. aus allem die Beurteilung abgeleitet hat, dass der Kläger Arbeiten von wirtschaftlichem Wert nicht mehr verrichten bzw. nur noch unter drei Stunden täglich erwerbstätig sein kann, ist dies für den Senat plausibel, schlüssig und nachvollziehbar. Es bestehen in der Gesamtschau für den Senat keinerlei Zweifel daran, dass das quantitative Leistungsvermögen des Klägers auf unter drei Stunden täglich herabgesunken ist. Allein diese Einschränkung begründet bereits den Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung.

Darüber hinaus sind die Voraussetzungen für einen Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung auch dadurch erfüllt, dass die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit des Klägers derart gemindert ist, dass er sich nicht mehr in eine neue Berufstätigkeit einzuarbeiten vermag. Für den Senat steht unstreitig fest, dass der Kläger in seinem zuletzt versicherungspflichtig ausgeübten Beruf als Lagerist und Staplerfahrer nicht mehr tätig sein kann, wie dies bereits durch den Reha-Entlassungsbericht der Wicker Klinik vom 23. April 2009, aber auch die folgenden beratungsärztlichen bzw. gutachterlichen Äußerungen von Dr. K. vom 18. November 2010 und 8. Februar 2011 bestätigt worden ist. Einer noch verbliebenen Fähigkeit, sich an eine andere Berufstätigkeit anzupassen und entsprechend umzustellen, kommt deshalb neben der quantitativen Leistungsfähigkeit entscheidende Bedeutung zu. Von einer noch ausreichenden Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit kann gerade angesichts der Ausführungen von Prof. Dr. N. nicht mehr ausgegangen werden. Dieser hat nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass es aufgrund des ständigen Schmerzerlebens zu Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen bei der Erledigung anspruchsvoller mentaler Tätigkeiten kommt. Zudem sind die kognitiven Fähigkeiten durch hochdosierte Opiat-Einnahme beeinträchtigt. Für diese sprechen wiederum die von dem Sachverständigen festgestellten Symptome im Rahmen der neurologischen Untersuchung (sehr enge Pupillen). Insgesamt ist für den Senat nicht zweifelhaft, dass der Kläger nicht mehr der Lage ist, sich an die Erfordernisse im Erwerbsleben anzupassen bzw. sich umzustellen. Auch diese Einschränkung begründet für sich allein den Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung.

Dem Eintritt des Leistungsfalles kann auch nicht die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes zu der Frage, inwieweit seelische Erkrankungen bzw. psychische Leiden zur Minderung der Erwerbsfähigkeit führen können, entgegengehalten werden. Aus dieser Rechtsprechung (vgl. BSG, Urteile vom 12. September 1990, 5 R 88/89 und 20. Oktober 2004, B 5 RJ 48/03R, jeweils m.w.N.) folgt, dass psychische Erkrankungen erst dann von rentenrechtlicher Relevanz sind, wenn trotz adäquater Behandlung davon auszugehen ist, dass die psychischen Einschränkungen dauerhaft nicht überwunden werden können, weder aus eigener Kraft, noch mit ärztlicher bzw. therapeutischer Hilfe. Diese Rechtsprechung bezieht sich jedoch im Wesentlichen auf seelische Störungen im Sinne von neurotischen Hemmungen (BSG, Urteil vom 1. Juli 1964, [11/1 RA 158/61](#)) und kommt vor allem dann zum Tragen, wenn im Einzelfall die Prognose zuverlässig gestellt werden kann, dass die Ablehnung der Rente bei dem betroffenen Versicherten die neurotischen Erscheinungen ohne weiteres verschwinden lässt (BSG, Urteil vom 12. September 1990 a.a.O.). Typischerweise stehen Störungen nach F68.0 ICD 10 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen) der Gewährung einer Erwerbsminderungsrente entgegen (Freudenberg, in jurisPK-SGB VI, Stand 1. Juli 2013, § 43 Rn. 70). So liegt der Fall hier gerade nicht, denn bei Leiden beim Kläger handelt es sich nicht um eine neurotische Hemmung bzw. Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung, sondern um eine manifeste psychiatrische Erkrankung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nach ICD-10 F 45.4, wie dies der Sachverständige Prof. Dr. N. im Einzelnen begründet hat. Eine derartige Erkrankung ist in aller Regel der Beeinflussung durch die Willenskraft des Betroffenen entzogen.

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass das eingeschränkte bzw. aufgehobene Leistungsvermögen des Klägers im Sinne des sog. Vollbeweises erst für die Zeit seit dem 21. Februar 2017, dem Tag der gutachterlichen Untersuchung durch Prof. Dr. N., als nachgewiesen angesehen werden kann. Für die davor liegende Zeit muss mangels belastbarer medizinischer Unterlagen davon ausgegangen werden, dass der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein konnte. Der vollständige Beweis (Nachweis) für das Vorliegen einer Rentenberechtigung ist erst dann geführt, wenn für das Vorliegen der behaupteten rentenerheblichen Tatsachen ein derart hoher, an Gewissheit grenzender Grad von Wahrscheinlichkeit spricht, dass sämtliche begründeten Zweifel demgegenüber aus der Sicht eines vernünftigen, die Lebensverhältnisse klar überschauenden Menschen vollständig zu schweigen haben (vgl. hierzu schon: BSG, Urteil vom 28. November 1957, [4 RJ 186/56](#)). Dabei ist weiter zu berücksichtigen, dass für das tatsächliche Vorliegen von rentenrelevanten Erkrankungen und insbesondere auch von seelisch bedingten Störungen, ihre Unüberwindbarkeit aus eigener Kraft und ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit den Rentenbewerber die (objektive) Beweislast trifft (vgl. BSG, Urteil vom 20. Oktober 2004, [B 5 RJ 48/03 R](#) m.w.N.). Davon ausgehend kann vorliegend gerade nicht mit der erforderlichen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass das quantitative Leistungsvermögen des Klägers bereits vor dem 21. Februar 2017 auf unter sechs Stunden täglich herabgesunken bzw. die erforderliche Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr gegeben war. Eine andere Sicht der Dinge lässt die Gesamtschau des medizinischen Berichtswesens nicht zu. Der Sachverständigen Prof. Dr. N. hat zwar ausgeführt, im Vergleich zu seinem vorangegangenen und im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren für das Sozialgericht Frankfurt am Main erstellten Gutachten vom 19. November 2013 (aufgrund gutachterliche Untersuchung vom 13. September 2013) hätten sich im Rahmen der aktuellen Untersuchung vom 21. Februar 2017 keine Änderungen im Hinblick auf Beschwerden und Befunde ergeben. Dies reicht jedoch für die Bejahung einer rentenrelevanten Leistungseinschränkung bereits zum Zeitpunkt des 13. September 2013 nicht aus. Eine gewisse Inkonsistenz in den Ausführungen des Sachverständigen kann darin gesehen werden, dass dieser zwar von einem unveränderten Befund ausgeht, jedoch in Anbetracht des von ihm weiter bejahten progredienten Verlaufs eine abgestufte quantitative Leistungsbeurteilung dahingehend abgegeben hat, dass zunächst ein Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden täglich vorgelegen habe, das infolge der progredienten Verschlechterung bis zu der erneuten gutachterlichen Untersuchung etwa dreieinhalb Jahre später auf unter drei Stunden täglich weiter abgesunken sei. Hierbei hat Prof. Dr. N. selbst darauf hingewiesen, dass die Fragestellung des Gutachtens vom 19. November 2013 eine andere und die Beurteilung der rentenrechtlichen Leistungsfähigkeit nicht Gegenstand der Prüfung gewesen ist. Zudem hat er selbst

hervorgehoben, dass eine rückwirkende Leistungsbeurteilung im Fall des Klägers schwierig ist. Weiter hat Prof. Dr. N. zutreffend konzediert, dass aus den vorangegangenen Berichten und Gutachten eine quantitative Leistungseinschränkung nicht abgeleitet werden kann. Im Einzelnen gilt: Die behandelnde Diplom-Psychologin P. hat in ihrem Bericht vom 27. September 2015 Angaben zu zwei Behandlungszeiträumen (6. September 2007 bis 21. Dezember 2007 und 23. August 2010 bis 1. November 2011) gemacht, wobei der erste Zeitraum vor dem Arbeitsunfall und der zweite danach lag. In allen Angaben finden sich jedoch keine Hinweise auf eine quantitative Leistungseinschränkung im rentenrechtlichen Sinn. Soweit der Kläger bereits im März und April 2009 eine erste medizinische Reha-Maßnahme absolviert hat, bestätigt der Entlassungsbericht der Wicker Klinik Bad Homburg vom 23. April 2009 zwar ein vermindertes quantitatives Leistungsvermögen für den bisherigen Beruf als Staplerfahrer, jedoch bezogen auf leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes einen zumutbaren Umfang von sechs Stunden und mehr täglich. Dieser Beurteilung hat sich der Beratungsarzt der Beklagten Dr. K. sowohl im Rahmen seiner Stellungnahme nach Aktenlage vom 18. November 2010 als auch seines Gutachtens vom 8. Februar 2011 angeschlossen, wobei er im Gutachten allerdings die Auffassung vertreten hat, dass (nur) leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung von qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr täglich möglich sind. Die Beurteilungen der beiden im erstinstanzlichen Verfahren tätig gewordenen Sachverständigen Dr. L. und Prof. Dr. M. sind ebenfalls nicht geeignet, eine rentenrelevante Leistungseinschränkung des Klägers zu belegen. Vielmehr stimmt der Senat mit der Auffassung von Prof. Dr. N. überein, der insoweit ausgeführt hat, in der Gesamtschau der beiden Gutachten ergebe sich keine hinreichend plausible Leistungsbeurteilung. Dies entspricht auch der Auffassung des Senates, wie sie den Beteiligten bereits im Rahmen des Erörterungstermins vom 31. Januar 2017 mitgeteilt worden ist. Hierbei ist zunächst nicht zu übersehen, dass der Sachverständige Dr. L. einerseits ausgeführt hat, auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet lägen keine Erkrankungen vor, die einer zumindest sechsstündigen täglichen Arbeitsverrichtung entgegenstehen, und er andererseits die Auffassung vertreten hat, in Anbetracht der Einnahme von hohen Dosen von Schmerzmitteln und der damit einhergehenden deutlichen Beeinträchtigung der kognitiven und psychischen Leistungsfähigkeit könne der Kläger allenfalls leichte Arbeiten unter sechs Stunden täglich mit zusätzlichen Pausen verrichten. Darüber hinaus hat Dr. L. im Hinblick auf das von ihm diagnostizierte chronische Schmerzsyndrom darauf verwiesen, die Beurteilung der Schmerzstörung und ihrer Auswirkungen obliege vorliegend dem chirurgisch-orthopädischen Fachgebiet. Der orthopädische Sachverständige Prof. Dr. M. berücksichtigte als nicht orthopädische Diagnose ebenfalls noch nicht die von Prof. Dr. N. später diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung, sondern eine "therapieresistente Schmerzsymptomatik" und gelangte zu der Beurteilung, der Kläger könne noch täglich sechs Stunden und mehr leichte Arbeiten mit Einschränkungen verrichten. Die Angabe von Dr. L. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. August 2012, die unterschiedlichen gutachterlichen Einschätzungen resultierten daraus, dass die Beurteilung der Schmerzsymptomatik jeweils dem anderen Fachgebiet zugeordnet worden sei, trägt wenig zur weiteren Erhellung bei. Soweit der Kläger eine weitere Reha-Maßnahme in der Klaus-Miehlke-Klinik im November 2014 absolviert hat, bestätigt auch dieser Entlassungsbericht keine quantitative Leistungseinschränkung bezogen auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Wenngleich es sich um eine orthopädisch ausgerichtete Maßnahme gehandelt hat und abweichende Diagnosen das psychiatrische Gebiet betreffend genannt worden sind (psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode, Abhängigkeitssyndrom, mittelgradige depressive Episode), sind die Angaben in dem Entlassungsbericht jedenfalls nicht geeignet, die von Prof. Dr. N. festgestellte rentenrelevante Leistungseinschränkung bereits zu dem Zeitpunkt der Reha-Maßnahme zu bestätigen. Auch die übrigen medizinischen Unterlagen können den Nachweis des Eintritts eines früheren Leistungsfalls nicht erbringen. Insbesondere die Bescheinigungen der behandelnden Ärzte des Klägers (Dr. E. vom 11. August 2010 und Dr. F. vom 23. Juli 2010), die ihn für nicht mehr in der Lage hielten zu arbeiten, reichen nicht zum Nachweis des Eintritts des Leistungsfalls aus. Dessen ungeachtet enthalten die Bescheinigungen keine Beschreibung der funktionellen Einschränkungen des Klägers. Die bloße Auflistung von Diagnosen und die Feststellung des Vorliegens einer Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit sind nicht zum Nachweis geeignet. Nach alledem bleibt festzuhalten, dass die Sachverständigengutachten und ergänzenden Stellungnahmen des Dr. L. und des Prof. Dr. M. sowie die übrigen Unterlagen des medizinischen Berichtswesens lediglich einen progredienten Verlauf der Erkrankung des Klägers belegen, ohne dass sich jedoch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ein konkreter Zeitpunkt vor dem 21. Februar 2017 bestimmen lässt, zu dem der Leistungsfall der Erwerbsminderung eingetreten sein könnte. Im Ergebnis hat es dabei zu verbleiben, dass der Eintritt des Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung erst aufgrund der gutachterlichen Untersuchung des Klägers durch Prof. Dr. N. vom 21. Februar 2017 im Sinne des erforderlichen Vollbeweises als nachgewiesen angesehen werden kann.

Ausgehend von dem 21. Februar 2017 als Leistungsfall sind entgegen der Auffassung der Beklagten die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung erfüllt. Dies gilt zunächst unstreitig für die Erfüllung der allgemeinen Wartezeit (§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB VI, § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI). Soweit es an den besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen gemäß § 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI mangelt, weil angesichts des Versicherungsverlaufs des Klägers diese nur bei einem spätestens im November 2012 eingetretenen Leistungsfall bejaht werden könnten, steht dies dem Rentenanspruch des Klägers jedoch nicht entgegen.

Denn der Kläger erfüllt die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nach § 43 Abs. 5 SGB VI. Danach ist eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist. Insofern verweist diese Vorschrift auf § 53 SGB VI, wonach die allgemeine Wartezeit aufgrund verschiedener Tatbestände vorzeitig erfüllt sein kann, von denen vorliegend allein § 53 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI in Betracht kommt. Hiernach ist die allgemeine Wartezeit dann vorzeitig erfüllt, wenn Versicherte wegen eines Arbeitsunfalls vermindert erwerbsfähig geworden sind. Die in § 53 Abs. 1 Satz 2 SGB VI genannten weiteren versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die vorzeitige Wartezeiterfüllung gelten indessen im Rahmen von § 43 Abs. 5 SGB VI nicht, da dieser nur auf die Verwirklichung eines in § 53 SGB VI genannten Tatbestands, nicht aber auf die weiteren versicherungsrechtlichen Voraussetzungen in dieser Vorschrift verweist (vgl. BSG, Urteil vom 8. Dezember 2005, B 13 RJ 40/04 R).

Die Voraussetzungen des § 53 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI sind im Falle des Klägers gegeben. Dass er am 16. April 2008 während seiner beruflichen Tätigkeit einen Arbeitsunfall im Sinne von § 8 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) erlitten hatte, kann in Anbetracht der in der beigezogenen Unfallakte vorhandenen medizinischen Unterlagen, ärztlichen Gutachten und vor allem auch mit Blick auf das Anerkenntnis der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und Chemische Industrie im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main vom 28. April 2015 nicht ernsthaft bezweifelt werden. Anhaltspunkte, die das Anerkenntnis als fehlerhaft erscheinen lassen und deshalb Anlass geben könnten, im vorliegenden Verfahren insoweit den Sachverhalt weiter zu ermitteln, sind für den Senat nicht ersichtlich. Auch zwischen den Beteiligten ist das Vorliegen eines Arbeitsunfalls nicht umstritten.

Streitig ist zwischen ihnen nur, ob der Kläger wegen dieses Arbeitsunfalls vermindert erwerbsfähig geworden ist. Diese Frage ist im Sinne des Klagebegehrens zu beantworten.

Aus der Formulierung "wegen" in [§ 53 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 4 SGB VI](#) folgt, dass die verminderte Erwerbsfähigkeit des Versicherten ursächlich auf dem schädigenden Tatbestand beruhen muss. Der insoweit erforderliche Kausalzusammenhang ist auch im Rentenversicherungsrecht nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilen (vgl. BSG, Urteile vom 27. Juni 1974, [5 RKn 38/73](#); 3. Oktober 1979, [1 RA 77/78](#); 18. Dezember 1986, [4a RJ 9/86](#); 25. Februar 1992, [5 RJ 34/91](#)). Danach ist diejenige Bedingung als ursächlich anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Bedingungen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat (vgl. BSG, Urteil vom 24. November 1982, [5a RKnU 3/82](#)). Abzustellen ist dabei auf die wesentliche Ursache im jeweiligen Einzelfall. Es genügt hierbei die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs (vgl. BSG, Urteil vom 16. Februar 1971, [1 RA 113/70](#)). Eine mit an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit ist hingegen nicht erforderlich (vgl. Gürtner, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 96. Erg.-Lfg. 2017, [§ 53 SGB VI](#) Rn. 5).

Zur Überzeugung des Senats beruht die verminderte Erwerbsfähigkeit des Klägers im Sinne einer wesentlichen Bedingung auf dem Arbeitsunfall, der sich am 16. April 2008 ereignet hatte. Dies ergibt sich offenkundig aus einer Gesamtschau der vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen und Gutachten und wird von der Beratungsärztin der Beklagten verkannt. Zunächst kann nicht übersehen werden, dass beratungsärztliche Stellungnahmen lediglich auf einer Auswertung des vorliegenden Aktenmaterials beruhen, wohingegen die vom Gericht bestellten medizinischen Sachverständigen sich anlässlich der von ihnen durchgeführten eingehenden Untersuchung des Klägers einen persönlichen Eindruck von dessen Leistungsfähigkeit machen konnten. Die auf dieser Grundlage vorgenommene Leistungsbeurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. N. steht demgemäß insbesondere auch von den Erkenntnismöglichkeiten her auf einer weit breiteren Basis als die lediglich nach Aktenlage angestellten und demzufolge eher theoretisierenden Überlegungen der beratenden Ärzte der Beklagten. Dies gilt vorliegend umso mehr, als der Gerichtssachverständige bereits im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main gutachterlich tätig geworden ist und die Unfallfolgen beurteilt hat. Dies berücksichtigend ist Prof. Dr. N. im besonderen Maße geeignet, zu der Frage Stellung zu nehmen, ob der Kläger wegen seines Arbeitsunfalles vermindert erwerbsfähig geworden ist bzw. zu den zugrunde liegenden Tatsachen Feststellungen zu treffen. Darüber hinaus ist klarzustellen, dass es zwar im Interesse einer weitest möglichen Akzeptanz des Verfahrensergebnisses durchaus erwünscht ist, dass das Ergebnis der gerichtlichen Beweiserhebungen auch die Verfahrensbeteiligten und ggf. auch deren (ärztliche) Berater überzeugen möge. Dieser Umstand kann freilich nicht darüber hinweg täuschen, dass das vorliegende Verfahren letztlich allein und ausschließlich der gerichtlichen Überzeugungsbildung zu dienen bestimmt ist und nicht den Zweck hat, die möglicherweise bei den Beratungsärzten der Beklagten noch vorhandenen (letzten) Zweifel zu überwinden. Davon ausgehend steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger aufgrund des Arbeitsunfalles vom 16. April 2008 vermindert erwerbsfähig geworden ist, wie dies auch der Sachverständige Prof. Dr. N. dargelegt hat. Dieser ist ohne jeden Zweifel davon ausgegangen, dass das Schmerzgeschehen bzw. die anhaltende somatoforme Schmerzstörung ursächlich mit dem Arbeitsunfall verknüpft ist und das ständige Schmerzerleben des Klägers auf dem Zustand nach LWK1-Fraktur mit ventrodorsaler Spondylodese beruht. Soweit die Beklagte geltend gemacht hat, der vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main geschlossene Vergleich, der u. a. die Anerkennung der anhaltenden somatoforme Schmerzstörung als Folge des anerkannten Arbeitsunfalles vom 16. April 2008 beinhaltet, beruhe nicht auf entsprechenden medizinischen Unterlagen, sodass die von dem Beratungsarzt der Berufsgenossenschaft Dr. Q. in seinen Stellungnahmen vom 17. März 2014 und 22. Juli 2016 dargelegten Bedenken weiterhin Geltung hätten, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Zum einen befasst sich Dr. Q. in seiner Stellungnahme vom 17. März 2014 im Wesentlichen mit der Frage, ob die von Prof. Dr. N. im Gutachten vom 19. November 2013 diagnostizierte leichtere chronifizierte depressive Störung schmerzbedingt sei oder umgekehrt. Von einer leichteren chronifizierten depressiven Störung kann jedoch zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung des Klägers im Berufungsverfahren vom 21. Februar 2017, wie dargelegt, nicht mehr die Rede sein. Vielmehr hat Prof. Dr. N. dargelegt, dass eine vormals beschriebene phobische Störung und auch eine reaktive Depression aufgrund der Schmerzen nicht mehr nachweisbar gewesen seien. Zum anderen thematisiert auch die weitere Stellungnahme von Dr. Q. vom 22. Juli 2016 lediglich das Bestehen einer rezidivierenden depressiven Störung bzw. von anlagebedingten früheren depressiven Episoden. Abgesehen davon, dass das Vorliegen einer depressiven Episode bereits vor dem Arbeitsunfall vom 16. April 2008 unter Berücksichtigung der Angaben der Diplom-Psychologin P. in ihrem Bericht vom 27. September 2015 nicht belegt ist, kann das Vorliegen von depressiven Episoden bereits vor dem Arbeitsunfall dahingestellt bleiben. Denn auch mehrere Umstände können durchaus zum Eintritt eines Erfolges beigetragen (sog. konkurrierende Kausalität). Es können dann beide Ursachen als wesentlich angesehen werden, auch wenn sie nicht annähernd gleichwertig sind. Nur wenn einer Ursache gegenüber einer anderen eine überragende Bedeutung zukommt, ist allein die erstgenannte Ursache wesentlich und damit kausal im Sinne des Sozialrechts (vgl. Heidemann, in: jurisPK-SGB VI, 2. Aufl. 2013, [§ 53 SGB VI](#) Rn. 47). Das trifft vorliegend auf die unfallunabhängigen Erkrankungen des Klägers, wie sie den Gutachten der Sachverständigen Dr. L. und Prof. Dr. M. entnommen werden können, aber nicht zu, denn bei Längsschnittbetrachtung ist offenkundig, dass die Wirbelsäulenverletzung infolge des Arbeitsunfalles Ausgangspunkt für die eigenständige anhaltende somatoforme Schmerzstörung ist und diesem für die Schmerzerkrankung zumindest überragende Bedeutung zukommt. Im Übrigen ist auch der beratende Arzt der Beklagten, Dr. K., in seinem Gutachten vom 8. Februar 2011 diagnostisch davon ausgegangen, dass bei dem Kläger ein "chronisches Schmerzsyndrom hoch lumbal bei mitgeteilter muskulärer Dysbalance im Rahmen einer hyperkyphotischen Fehllhaltung nach LWK-1-Fraktur mit operativer Fusion Th12-L2 von ventral und dorsal im Rahmen eines Arbeitsunfalles im April 2008" vorliegt. Auch diese Beurteilung fügt sich in die Überzeugungsbildung des Senats ein, wonach bei dem Kläger unfallbedingt zunächst eine Schmerzsymptomatik bestanden hat, die sich im weiteren Verlauf zu einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgeweitet hat und die die festgestellten rentenrelevanten Leistungseinschränkungen bedingt. Nach allem beruht entgegen der Auffassung der Beklagten der vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main geschlossene Vergleich, mit dem die anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Folge des Arbeitsunfalles anerkannt worden ist, auf der medizinischen Sachlage und war folgerichtig. In diesem Zusammenhang ist nochmals hervorzuheben, dass diejenige Bedingung im Einzelfall als ursächlich anzusehen ist, die im Verhältnis zu anderen Bedingungen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat, und hierbei die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs genügt. Einer darüber hinausgehenden mit an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit bedarf es gerade nicht. Angesichts des an diesem Maßstab gemessenen und auch im vorliegenden Verfahren eindeutig gewonnenen Ergebnisses war der Senat nicht gehalten, dem in der mündlichen Verhandlung gestellten Antrag der Beklagten zu folgen, den Sachverständigen Prof. Dr. N. nochmals zur Ursächlichkeit des Arbeitsunfalles für die rentenrelevante Leistungseinschränkung zu hören. Dieser hat sich vielmehr im Rahmen seines Gutachtens im Berufungsverfahren vom 23. Juni 2017 nebst ergänzender Stellungnahme vom 19. September 2017 sowie seines im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren erstellten Gutachtens vom 19. November 2013 einschließlich ergänzender Stellungnahme vom 22. März 2016 erschöpfend geäußert. Im Ergebnis hat es dabei zu verbleiben, dass die Voraussetzungen des [§ 53 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) erfüllt sind

Der Anspruch des Klägers auf Rente wegen voller Erwerbsminderung erstreckt sich auf einen unbefristeten Leistungszeitraum ab dem 1. März 2017. Insoweit war die dem Kläger zuerkannte Rente nicht nach [§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) zu befristen. Nach dieser Vorschrift werden u.a. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf Zeit geleistet. Die Rentengewährung erfolgt unbefristet, wenn sie nicht von der

Arbeitsmarktlage abhängt und es unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann; die letztgenannte Voraussetzung ist bei einer Gesamtdauer der Rentengewährung von neun Jahren stets zu bejahen ([§ 102 Abs. 2 Satz 5 SGB VI](#)). Die Voraussetzungen für eine unbefristete Rentengewährung sind erfüllt, denn der Sachverständige Prof. Dr. N. hat zutreffend und nachvollziehbar ausgeführt, dass zum einen das quantitative Leistungsvermögen des Klägers auf unter drei Stunden arbeitstäglich herabgesunken und zum anderen die erforderliche Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr in ausreichendem Umfang gegeben ist. Damit ist die Rentengewährung nicht von der Arbeitsmarktlage abhängig. Darüber hinaus ist die Behebung der bestehenden Erwerbsminderung unwahrscheinlich. Auch insoweit folgt der Senat der Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. N., die durch die Gesamtschau des medizinischen Berichtswesens und den Krankheitsverlauf seit dem Arbeitsunfall eindrucksvoll bestätigt wird.

Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich zugleich, dass ein vor dem 21. Februar 2017 eingetretener Leistungsfall mit entsprechendem Rentenanspruch nicht feststellbar ist. Insofern verbleiben nicht auszuräumende Zweifel, die nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Klägers gehen. Der Senat geht davon aus, dass der Kläger in der Zeit vor dem 21. Februar 2017 noch über folgendes berufliches Leistungsvermögen verfügte (bzw. eine stärkergradige Leistungsminderung nicht bewiesen ist): zumindest leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne Sturzgefahr, unter Vermeidung von statischer Belastung wie längeres Sitzen und längeres Stehen sowie Vermeidung von Arbeiten in Rumpfbeuge unter Belastung im Umfang von sechs Stunden täglich.

Davon ausgehend kann der Kläger nicht damit gehört werden, dass seine Resterwerbsfähigkeit im Arbeitsleben wegen der Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt in der Zeit vor dem 21. Februar 2017 praktisch nicht mehr verwertbar gewesen sei. Denn es gab und gibt zur Überzeugung des Gerichts auf dem für den Kläger in Betracht kommenden Arbeitsmarkt noch eine nennenswerte Zahl von Tätigkeiten, die er trotz seines eingeschränkten Leistungsvermögens ausüben konnte. Unter Berücksichtigung des festgestellten Leistungsvermögens lagen bei dem Kläger insbesondere auch keine ins Gewicht fallenden besonderen Umstände vor, welche die Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit in ungewöhnlicher Weise erschwert hätten. Insoweit bedarf es im Rahmen der - bezüglich des hier streitigen Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung allein maßgeblichen - Frage nach dem Bestehen realer Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsfeld einer besonders eingehenden Prüfung lediglich dann, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine spezifische Leistungsbehinderung festgestellt ist (vgl. hierzu: BSG, Urteil vom 1. März 1984, [4 RJ 43/83](#) mit Hinweis auf BSG, Urteil vom 30. November 1982, [4 RJ 1/82](#)) oder wenn der Rentenbewerber wegen eines besonders gearteten Berufslebens deutlich aus dem Kreis vergleichbarer Versicherter heraus fällt (vgl. hierzu: BSG, Urteile vom 27. April 1982, [1 RJ 132/80](#) u. 18. Februar 1981, [1 RJ 124/79](#)). Derart gravierende Einschränkungen lagen bei dem Kläger nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme aber gerade nicht vor.

Ob im Übrigen die in Betracht kommenden Arbeitsplätze frei waren oder besetzt, ist für die Entscheidung unerheblich, denn die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten, der wie der Kläger für die Zeit vor dem 21. Februar 2017 noch zumindest sechs Stunden pro Arbeitstag einsatzfähig war, hängt nicht davon ab, ob das Vorhandensein von für ihn offenen Arbeitsplätzen für die in Betracht kommenden Erwerbstätigkeiten konkret festgestellt werden kann oder nicht. Der im Sinne der sog. konkreten Betrachtungsweise auf die tatsächliche Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit abstellende Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, Beschluss vom 10. Dezember 1976, [GS 2/75](#), [GS 3/75](#), [GS 4/75](#) u. [GS 3/76](#)) kann bei diesem Personenkreis grundsätzlich nicht herangezogen werden. Das hat der Gesetzgeber in [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nochmals ausdrücklich mit dem Hinweis darauf klargestellt, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer ungeachtet der jeweiligen Arbeitsmarktlage - unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Ausnahmen können allenfalls dann in Betracht kommen, wenn ein Versicherter nach seinem Gesundheitszustand nicht dazu in der Lage ist, die an sich zumutbaren Arbeiten unter den in der Regel in den Betrieben üblichen Bedingungen zu verrichten, oder wenn er außerstande ist, Arbeitsplätze dieser Art von seiner Wohnung aus aufzusuchen (vgl. BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011, [B 13 R 79/11 R](#)). Ein solcher Ausnahmefall ist vorliegend jedoch nicht gegeben.

Anhaltspunkte für das Vorliegen weiterer, in den vorliegenden Gutachten oder im sonstigen medizinischen Berichtswesen bislang nicht berücksichtigter Gesundheitsbeeinträchtigungen mit ernsthaft ins Gewicht fallendem erwerbsmindernden Dauereinfluss, aufgrund derer eine andere Sicht der Dinge geboten erscheinen könnte, sind weder von dem Kläger aufgezeigt worden noch sonst erkennbar. Der Senat hält deshalb das Leistungsvermögen des Klägers mit den von medizinischer Seite insgesamt getroffenen Feststellungen für ausreichend aufgeklärt und weitere Begutachtungen von Amts wegen für nicht mehr geboten.

Im Ergebnis rechtfertigt das aktenkundige medizinische Berichtswesen nicht, den Leistungsfall der vollen Erwerbsminderung vor dem 21. Februar 2017 als bewiesen anzusehen. Ebenso fehlt es insoweit an dem Nachweis einer teilweisen Erwerbsminderung mit Leistungseinschränkung auf drei bis unter sechs Stunden arbeitstäglich.

Für den Kläger ergibt sich bezüglich der vor dem 21. Februar 2017 liegenden Zeit im Übrigen auch kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung weiterer Voraussetzungen nämlich nur Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren sind. Der am 31. August 1966 geborene Kläger gehört damit ganz offenkundig nicht zu dem Personenkreis, welcher aus dieser Vorschrift einen Rentenanspruch herleiten kann.

Nach alledem steht dem Kläger ein Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung einer unbefristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. März 2017 zu. Im Übrigen war die Berufung zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2019-08-02