

## L 10 R 1768/23

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10.  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 15 R 2661/20  
Datum  
09.05.2023  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 1768/23  
Datum  
30.10.2024  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss  
Leitsätze

1. Ein prozessordnungsgemäßer Antrag auf gutachtliche Anhörung nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) setzt die namentliche Benennung des zu hörenden Arztes voraus. Wird ein Antrag ohne Benennung des Arztes am letzten Tag einer nach [§ 153 Abs. 4 Satz 2 SGG](#) gesetzten angemessenen Gehörsfrist gestellt und zugleich ohne weitere Begründung Fristverlängerung zur Benennung des Arztes beantragt, kann der anwaltliche Prozessbevollmächtigte keine Fristverlängerung erwarten. Wird der Arzt dann erst nach Ablauf der nicht verlängerten Frist und Hinweis des Gerichts, dass ein wirksamer, prozessordnungsgemäßer Antrag nach [§ 109 SGG](#) nicht vorliegt, benannt, kann der Antrag wegen grob nachlässiger Verspätung nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) abgelehnt werden.
2. Für die Frage einer rentenrechtlichen Erwerbsminderung spielt es keine entscheidende Rolle, ob und ggf. welche Therapiemöglichkeiten bestehen.
3. Die einmalige gutachtliche Untersuchung ist der typische Fall bei der Ermittlung in einem Rentenverfahren und genügt in der Regel für die Erhebung der beurteilungsrelevanten anamnестischen Daten und des Befunds. Den Kläger behandelnde Ärzte/Therapeuten sind nicht besser zur Leistungsbeurteilung geeignet als ein gerichtlicher ärztlicher Sachverständiger. Denn dieser hat - anders als ein behandelnder Therapeut, der in der Regel die Beschwerdeschilderungen seines Patienten seiner Beurteilung zu Grunde legt - eine kritische Distanz zum Probanden einzunehmen, um so zu einer möglichst objektiven Leistungsbeurteilung zu gelangen.

**Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 09.05.2023 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

### **Gründe**

#### **I.**

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1967 geborene Kläger absolvierte nach eigener Angabe in Bosnien eine Ausbildung zum Automechaniker, wobei er keinen Abschluss erwarb. Im Mai 1991 zog er aus Bosnien-Herzegowina kommend in das Bundesgebiet zu. Hier arbeitete er im Anschluss - mit Unterbrechungen durch Arbeitsunfähig- und Arbeitslosigkeit - versicherungspflichtig als Maschinenführer in einer Papierfabrik; das Arbeitsverhältnis endete Ende des Jahres 2017 durch insolvenzbedingte Arbeitgeberkündigung. In Folge bezog der Kläger bis Anfang Januar 2021 (erneut) Kranken- bzw. Arbeitslosengeld. Im Versicherungsverlauf vom 12.09.2024 (S. 63 ff. Senats-Akte), auf den auch im Übrigen wegen der weiteren Einzelheiten der zurückgelegten Versicherungszeiten Bezug genommen wird, ist sodann noch die Zeit vom 07.01. bis 18.02.2021 mit „Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug“ vermerkt; für die Zeit danach enthält das Versicherungskonto keine Einträge mehr. Beim Kläger ist seit August 2016 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt.

Im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit stürzte der Kläger am 01.07.1991 und zog sich ein Kniekomplextrauma rechts zu; im Anschluss erfolgte der Einsatz einer VKB-Ersatzplastik (vorderer Kreuzbandersatz) und eine Innenmeniskusteilresektion. Im September 2008 erlitt er eine Kniegelenksluxation rechts und Anfang des Jahres 2009 wurde bei ihm bei Vorliegen einer medial betonten Gonarthrose bei Genu varum rechts eine Tibiakopfumstellungsosteotomie rechts in Gestalt einer valgisierenden hohen tibialen Umstellungsosteotomie (HTO)

durchgeführt, gefolgt von einer Refixation des Außen- und Innenmeniskus rechts mit Rekonstruktion des dorso-lateralen Bandapparats und VKB-Ersatz im Sommer 2009. Im November 2010 erfolgte eine Re-Arthroskopie mit Innenmeniskustrimming, Needling und Knorpelglättung. Im Juni 2014 zog sich der Kläger erneut eine Kniegelenksdistorsion rechts zu (zum Vorstehenden s. im Einzelnen namentlich die ärztlichen Berichte der BG Klinik T1 [BGU] vom 23.04.2019, S. 59 f. ÄT Renten-VerwA, vom 08.11.2010, S. 69 f. ÄT Renten-VerwA und vom 20.01.2009, S. 66 ff. ÄT Renten-VerwA). Wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 01.07.1991 erhält der Kläger von der BG RCI eine Verletztenrente, seit 01.07.2015 nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 v.H. (Bescheid vom 10.08.2016, zuvor 20 v.H.).

Vom 02. bis 31.01.2018 nahm der Kläger (erneut) auf Kosten der Beklagten an einer stationären medizinischen Rehabilitation teil, aus der er ausweislich des Entlassungsberichts der Ärzte der Rehaklinik S1 in D1 vom 30.01.2018 zwar arbeitsunfähig, aber mit einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr arbeitstätig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Einschränkungen entlassen wurde (Diagnosen: myofasciale Beschwerden in der Beckenregion sowie in den unteren Extremitäten, degeneratives Wirbelsäulensyndrom mit lumbaler Osteochondrose, chronisches Schmerzsyndrom, Anpassungsstörung bei längerer depressiver Reaktion, Zustand nach [Z.n.] Arthroskopie rechtes Knie im November 2010 wegen insuffizienter vorderer Kreuzbandersatzplastik bei verheilter hoher tibialer Osteotomie, Adipositas).

Am 22.05.2019 beantragte der Kläger bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog ärztliche Befundunterlagen bei - auch aus dem berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlungsverfahren - und ließ diese sozialmedizinisch auswerten. Der Beratungsarzt L1 wies darauf hin (sozialmedizinische Stellungnahme vom 02.12.2019), dass sich gegenüber der Leistungsbeurteilung der Ärzte der Rehaklinik S1 keine Änderung ergebe. Darauf gestützt lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 06.12.2019 ab, weil die medizinischen Voraussetzungen nicht vorlägen.

Im Widerspruchsverfahren zog die Beklagte weitere ärztliche Unterlagen bei und holte bei dem W1 (Zentrums für ambulante Rehabilitation [ZAR] im M1 C1) das Gutachten vom 12.03.2020 (S. 74 ff. ÄT Renten-VerwA) ein. Der Gutachter, der sich ohne Probleme mit dem Kläger in deutscher Sprache verständigen konnte (vgl. S. 75 ÄT Renten-VerwA sowie die ausführlichen anamnestischen Angaben des Klägers S. 81 ff. ÄT Renten-VerwA; s. auch bereits die hausärztlichen Angaben in den Befundberichten vom 16.09.2013 und 29.09.2017: Verständigung in deutscher Sprache jeweils bejaht), diagnostizierte nach Untersuchung von orthopädischer Seite Verschleißveränderungen im rechten Kniegelenk (Gonarthrose) nach Unfällen und mehrfachen Operationen (zuletzt 2010) - Beweglichkeit Streckung/Beugung 0/15/115° rechts, 0/0/130° links -, belastungsabhängige Schmerzen im linken Kniegelenk bei guter Funktionalität und im rechten Schultergelenk bei leicht eingeschränkter Beweglichkeit, ein chronisches Lendenwirbelsäulen[LWS-]-Syndrom bei Wirbelkörperumbau (Osteochondrose) mit Bandscheibenvorfall bei L5/S1 und Verschleißveränderungen der Wirbelgelenke (Spondylarthrose) bei L2/3, L3/4 und L4/5 sowie einen Z.n. tiefer Beinvenenthrombose rechts (2019) unter antikoagulativer Therapie. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könne der Kläger unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (wechselnde Körperhaltung - sitzende Tätigkeiten in einem hälftigen Zeitumfang, S. 90 ÄT Renten-VerwA, keine häufigen Zwangshaltungen wie z.B. Bücken, Knien, tiefe Oberkörpervorbeuge, kein häufiges Treppensteigen, keine Arbeiten auf unebenem Grund bzw. auf Leitern/Gerüsten, kein regelmäßiges Heben/Tragen von Lasten über 10 kg) noch sechs Stunden und mehr arbeitstätig verrichten; eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor.

Darauf gestützt wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 29.05.2020 zurück, eine Erwerbsminderung liege (weiterhin) nicht vor.

Hiergegen hat der Kläger mit Schreiben vom 25.06.2020 bei der Beklagten (Eingang dort unter dem 29.06.2020) „Widerspruch“ eingelegt und geltend gemacht, dass er seit drei Jahren krank sei, vor Schmerzen nicht mehr schlafen könne, gereizt reagiere und keine sozialen Kontakte mehr habe; seine Familie wolle auch nichts mehr mit ihm zu tun haben. Er sei regelmäßig in psychiatrischer Behandlung. Die Beklagte hat dem Kläger mitgeteilt, dass sie sein Schreiben als Klage ansehe (vgl. Schreiben vom 02.07.2020; sie hat es mit Schreiben vom 02.07.2020 an das Sozialgericht Stuttgart (SG) zur Durchführung eines Klageverfahrens weitergeleitet (Eingang dort am selben Tag).

Zur Begründung „der Klage“ (so die Klarstellung S. 172 f. SG-Akte) hat der - zwischenzeitlich rechtskundig vertretene - Kläger im Wesentlichen geltend gemacht, dass die von W1 angeführten qualitativen Einschränkungen nicht nachvollziehbar seien (namentlich schließe die Annahme einer ständig sitzenden Tätigkeit die Annahme einer Tätigkeit überwiegend im Gehen/Stehen aus, vgl. dazu S. 77 ÄT Renten-VerwA), dass der Kläger keinen Arbeitsplatz mehr innehatte und deshalb auch nicht auf eine rein sitzende berufliche Tätigkeit vermittelt werden könne und dass er (auch) an Depression und Schlafstörungen leide; außerdem hat die Klägerseite auf den GdB und die Verletztenrente der BG verwiesen.

Das SG hat die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Der O1 hat sich der Beurteilung des Gutachters W1 vollumfänglich angeschlossen (Auskunft vom 16.10.2020, S. 182 f. SG-Akte); die Implantation eines künstlichen Kniegelenks rechts würde ggf. zu einer Verbesserung der Belastungsfähigkeit führen (s. dazu auch bereits Verlaufsbericht der BGU vom 23.04.2019, a.a.O.: Therapieempfehlung einer Knie-Totalendoprothese [Knie-TEP] rechts). Der R1, der Hausarzt des Klägers, hat in seiner Auskunft vom 19.10.2020 (S. 203 f. SG-Akte) im Wesentlichen auf die fachärztlichen Berichte verwiesen und für die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit eine psychiatrische Stellungnahme für erforderlich erachtet. A1 hat über die ambulanten Behandlungen des Klägers im ZfP berichtet (namentlich viermal im Jahr 2019 und bis 09.10.2020 insgesamt dreimal) und als Diagnosen Angst und depressive Störung, gemischt, nichtorganische Insomnie sowie sonstige Reaktionen auf schwere Belastung genannt; zur beruflichen Leistungsfähigkeit hat er sich nicht geäußert (Auskunft vom 28.10.2020, S. 209 f. SG-Akte).

Die Beklagte hat die sozialmedizinische Stellungnahme der J1 vom 09.12.2020 (S. 217 f. SG-Akte, u.a.: aus den Auskünften/vorgelegten ärztlichen Unterlagen namentlich von orthopädischer Seite keine zeitliche Leistungsminderung ableitbar; Abschluss der komplikationslosen Behandlung wegen der Thrombose im rechten Bein im Juni 2020; Bluthochdruck unter medikamentöser Therapie; keine Mitteilung psychopathologischer Befunde durch A1) vorgelegt.

Vom 15. bis 23.02.2021 hat sich der Kläger zunächst in teilstationärer Behandlung in der Tagesklinik im S2 in N1 befunden (Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode und posttraumatische Belastungsstörung [PTBS], s. vorl. Entlassungsbericht vom 22.02.2021, S. 233 SG-Akte) und sodann vom 02. bis 24.03.2021 in stationärer Behandlung in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der medius Klinik K1 (psychiatrische Diagnose: schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome),

aus der er ohne Indikation für eine weitere Behandlung der von ihm geklagten Albträume und Flash-Backs („über den Krieg“, S. 256 SG-Akte; später Angaben gegenüber dem Sachverständigen: „von direkten Kriegshandlungen damals nichts mitbekommen“, aber „schon die Bomben gehört“, S. 295 SG-Akte, bzw. im Jugoslawienkrieg kurz in die Heimat zurückgekehrt, um den Vater nach Kroatien zu bringen - fünf Tage unterwegs -, der Vater sei geschlagen worden sowie Geld sammeln, um die Schwester aus einem Lager freizukaufen, zweimal im Kriegsgebiet gewesen, S. 292 SG-Akte), die im Verlauf der Behandlung - so die Klinikärzte - nur noch sporadisch aufgetreten seien, regulär entlassen worden ist (s. Entlassungsbericht vom 08.04.2021, S. 255 ff. SG-Akte).

Das SG hat von Amts wegen das Sachverständigengutachten des D2 (Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Krankenhäuser Landkreis F1 gGmbH) vom 16.01.2022 (S. 281 ff. SG-Akte) eingeholt. Dieser hat nach Untersuchung (Ende September 2021) - zu deren Beginn der Kläger auf Nachfrage ausdrücklich bestätigt hat, dass er „deutsch könne“ und keinen Dolmetscher benötige (S. 288 SG-Akte) -, ausführlicher anamnestischer Befragung des Klägers (S. 288 ff. SG-Akte, u.a. auch: „in der Regel unterhalte er sich in Deutschland mit den Ärzten natürlich auf Deutsch“, S. 294 SG-Akte) sowie auf der Grundlage des objektivierbaren klinischen Befunds (dazu im Einzelnen S. 299 f. SG-Akte) als Gesundheitsstörungen von seelischer Seite eine Dysthymia sowie eine Schmerzstörung bei Verdacht auf (V.a.) somatoformen Anteil einer vorwiegend somatisch bedingten chronischen Schmerzstörung diagnostiziert. Unabhängig davon, dass der Kläger mangels ausreichender deutscher Schriftsprachenkompetenz die Testfragebögen (u.a. Beck-Depressions-Inventar Rev. II) nicht habe ausfüllen können (s. S. 300, 321 SG-Akte), seien eine ausgesprochene Defizitorientierung und Hinweise für eine globale Aggravation bei diffusen Beschwerdeangaben unverkennbar gewesen (namentlich Schmerzangabe „überall“ mit einer Stärke von aktuell 9/10 [10 = maximal möglicher Schmerz], S. 297 SG-Akte, ohne entsprechendes Korrelat in der Verhaltensbeobachtung und im klinischen Befund). Auch habe sich der Arzneistoff Amitriptylin (Antidepressivum) im Blut des Klägers nur in einer sehr deutlich unterhalb des therapeutischer Bereichs liegenden Dosis nachweisen lassen, obgleich der Kläger angegeben habe, das Mittel regelmäßig zweimal täglich, zuletzt ca. vier Stunden vor der Blutentnahme, einzunehmen.

Die vom Kläger gezeigte (mäßige) Antriebsschwäche bei ausgeprägter Klagsamkeit und Dysphorie sowie die dargebotenen leichten kognitiven Schwächen ohne hirnorganische Beeinträchtigung könnten im Übrigen nicht ausschließlich als Krankheitssymptom gewertet werden, sondern seien auch Ausdruck motivationaler Aspekte bei Rentenbegehren. Schon A1 habe - ungeachtet der abweichenden Bezeichnung - lediglich leichtgradige psychiatrische Erkrankungen genannt und dem Kläger damit korrespondierend bloß Neurexan, ein schwaches pflanzliches Medikament gegen Schlafstörungen und nervöse Unruhezustände, verordnet (Hinweis auf dessen Arztbrief vom 24.08.2020, S. 211 SG-Akte). Demgegenüber sei namentlich die Diagnose einer schweren depressiven Episode - das Vollbild einer PTBS liege ohnehin nicht vor, geschweige denn höhergradige, zeitlich überdauernde funktionelle Beeinträchtigungen - durch die Ärzte der medius Klinik K1 schon nicht nachvollziehbar, nachdem der Kläger bereits nach drei Wochen regulär wieder entlassen worden sei. Auch insoweit fehle es aber jedenfalls an einer zeitlichen Überdauerung, denn aus dem Entlassungsbericht ergebe sich klar eine deutliche Besserung des psychischen Gesundheitszustands.

Insgesamt könne der Kläger trotz der bei ihm bestehenden Beeinträchtigungen von seelischer Seite mit Schmerzzuständen - soweit objektivierbar - noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich verrichten, wobei qualitative Einschränkungen zu beachten seien (keine besonderen geistigen bzw. sozialkommunikativen Anforderungen, z.B. kein bedeutender Publikumsverkehr, keine Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Anspannung, etwa Zeitdruck wie z.B. Akkord, keine Nachtarbeit, keine Arbeiten auf Gerüsten bzw. an laufenden Maschinen, keine Arbeiten unter extremen Witterungsbedingungen); aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Wegefähigkeit.

Die Klägerseite hat Einwände gegen die Beurteilung des Sachverständigen erhoben (s. im Einzelnen S. 328 ff. SG-Akte) und namentlich geltend gemacht, dass der Medikamentenspiegel „z.B.“ auch durch Probleme einer Resorption erklärt werden könne, dass die „eklatante Abweichung der Diagnosen möglicherweise auf einer Sprachbarriere“ beruhe, dass sich der Kläger zwischenzeitlich erneut in stationärer Behandlung in der medius Klinik K1 befunden habe (24.02. bis 24.03.2022, Hinweis auf den vorl. Entlassungsbericht vom 23.03.2022, S. 331 ff. SG-Akte, Diagnose: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome; „Aufnahme aufgrund der Sprachbarriere erschwert“), dass die dortigen Ärzte den Kläger „über einen Zeitraum von einem Monat“ behandelt hätten - weswegen deren Diagnose als „gesichert“ gelten müsse -, dass sich die von D2 behauptete Besserung mithin gerade nicht eingestellt habe, zumal dieser auch selbst einen auffälligen Befund erhoben habe und dass die Ärzte in K1 nicht von einem sechsstündigen Leistungsvermögen ausgingen; ferner ist die „fachärztliche Bescheinigung“ des A1 vom 17.02.2022 vorgelegt worden (S. 335 SG-Akte, u.a.: „aktuell mittelgradig bis schwere Ausprägung“ der depressiven Störung).

Die Beklagte hat sodann durch die E1 Stellung genommen (sozialmedizinische Stellungnahme vom 02.05.2022, S. 348 ff. SG-Akte). Die Fachärztin hat ausgeführt, dass durchgreifende Zweifel an der Glaubhaftigkeit der klägerischen Beschwerdeangaben bestünden und dass das Sachverständigengutachten in jeder Hinsicht schlüssig und nachvollziehbar sei. Dem Bericht der medius Klinik vom 23.03.2022 lasse sich schon kein klinisch-psychopathologischer Befund entnehmen, die dortige Diagnose beruhe ersichtlich maßgeblich auf den subjektiven und nicht validierten Beschwerdeangaben des Klägers. Ohnehin sei der Kläger ausweislich des Berichts nach gut tolerierter Belastungserprobung regulär aus der Behandlung entlassen worden.

Das SG hat den H1 und die F2 (beide Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der medius Klinik K1) schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. H1 hat seiner Auskunft vom 12.09.2022 (S. 386 f. SG-Akte) in der Sache auf den Entlassungsbericht vom 23.03.2022 sowie darauf verwiesen, dass die Diagnose auf den psychopathologischen Befund (verminderte Konzentration, grübelnd, verlangsamt wirkend, im Affekt gedrückt, affektlabil, weinerlich, mit gehemmtem Antrieb, starken Schlafstörungen und sozialem Rückzug) - der in Muttersprache durch eine kroatisch sprechende (ehemalige) Fachärztin erhoben worden sei -, gestützt worden sei. Zur beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers könne er nichts sagen, grundsätzlich sei eine depressive Störung aber behandelbar, sodass sich zunächst keine bleibende Leistungseinschränkung ergebe. Die F2 hat in ihrer Auskunft vom 06.10.2022 (S. 390 ff. SG-Akte) über die Behandlung des Klägers im März 2021 berichtet und dabei im Wesentlichen die Ausführungen im Entlassungsbericht vom 08.04.2021 wiedergegeben. Die psychischen Auffälligkeiten des Klägers (unkonzentriert, teilweise psychomotorisch unruhig, anhedonisch) hätten nicht ausschließlich im Zusammenhang mit der Depression stehend erachtet werden können, sondern auch „multifaktoriell bedingt (prämorbid Persönlichkeit und Intelligenz, Lebensstil, Grundüberzeugungen usw.).“ Seinerzeit hätten die Einschränkungen von Seiten des Bewegungsapparats im Vordergrund gestanden und von psychischer Seite habe sich dereinst unter der antidepressiven Medikation eine Besserungstendenz eingestellt. Aufgrund des damaligen klinischen Eindrucks und der anamnestischen Angaben müsse beim Kläger „von einem chronifizierten depressiven Bild

ausgegangen werden mit einem anklingenden Rentenwunsch, der auch im Sinne der Würdigung seiner körperlichen Einschränkungen und der erlittenen Kränkungen und psychischen Traumata verstanden werden“ könne; dieses würde bedeuten, dass er „trotz größter Willensanstrengung nicht mehr in der Lage sein wird, einer Erwerbstätigkeit, auch nur in geringem Maße nachzukommen, was allerdings vom weiteren Verlauf abhängig beurteilt werden müsse.“

Nach Schriftsatzwechsel der Beteiligten (sozialmedizinische Stellungnahme der J1 vom 27.10.2022, S. 398 f. SG-Akte, u.a.: keine Befundangaben in den Auskünften, die eine quantitative Leistungsminderung begründen könnten, vielmehr Bestätigung, dass keine psychometrische Testung und Zielkonflikt mit dem laufenden Rentenverfahren; Schriftsatz der Klägerseite, S. 400 f. SG-Akte, u.a.: keine Besserung, jedenfalls keine von Dauer, Testverfahren aufgrund der Sprachschwierigkeiten weder sinnvoll noch möglich) hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 09.05.2023 u.a. Angaben zu Tagesablauf bzw. zur familiären Situation gemacht und auf den Hinweis der Beklagtenvertreterin, dass seit Februar 2021 keine Arbeitslosmeldung mehr vorliege und dass die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zuletzt im Januar 2023 erfüllt gewesen seien, mitgeteilt, dass er beim „Arbeitsamt“ gewesen sei und dass man ihm dort gesagt habe, er solle, weil „ständig krank“, einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung stellen, was er „dann“ getan habe; wegen der weiteren Einzelheiten wird auf das Sitzungsprotokoll (S. 423 ff. SG-Akte) Bezug genommen.

Mit Urteil vom 09.05.2023 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger sei weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert, weil er jedenfalls leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Beachtung (im Einzelnen genannter) qualitativer Einschränkungen noch sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten könne. Dabei hat es sich von orthopädischer Seite maßgeblich auf das urkundsbeweislich verwertete Gutachten des W1 gestützt und unter Darlegung des von ihm erhobenen klinischen Befunds ausgeführt, dass und warum die gutachtliche Leistungsbeurteilung schlüssig und nachvollziehbar sei; auch O1 habe sich ihr ausdrücklich angeschlossen. Eine zeitliche Leistungsminderung ergebe sich auch nicht von psychiatrischer Seite. Der Sachverständige D2 habe befundgestützt und in jeder Hinsicht überzeugend dargelegt, dass beim Kläger zwar ein chronifiziertes depressiv-dysphorisches Syndrom mit affektiver Nivellierung und Antriebsminderung vorliege, die daraus resultierenden objektivierbaren Beeinträchtigungen indes nicht derart schwerwiegend seien, dass sie einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich entgegenstünden; vielmehr könne bei zumutbarer Willensanstrengung und insbesondere mit therapeutischer Hilfe auch eine Besserung der psychischen Einschränkungen erzielt werden. Nichts anderes lasse sich aus den Entlassungsberichten der Ärzte der medius Klinik herleiten, denen schon höhergradigere psychische Störungen nicht entnommen werden könnten. Ohnehin sei der Kläger jeweils - bestätigt von den H1 und F2 - in einem gebesserten Zustand entlassen worden. Dass der Sachverständige zu einer abweichenden diagnostischen Einordnung der psychischen Auffälligkeiten des Klägers gekommen sei, spiele keine weitere Rolle, weil es darauf nicht entscheidend ankomme.

Gegen das - seinen damaligen Prozessbevollmächtigten am 19.05.2023 zugestellte - Urteil hat der Kläger am 19.06.2023 Berufung eingelegt, mit der er sein Begehren auf Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung weiterverfolgt hat. Zur Begründung hat die Klägerseite - nachdem sie vom Senat zur Betreibung des Verfahrens gemäß [§ 156 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) aufgefordert worden war (s. Verfügung vom 05.06.2024, S. 48 Senats-Akte) - im Wesentlichen geltend gemacht, dass sich die orthopädischen Gesundheitsbeeinträchtigungen zwischenzeitlich verschlechtert hätten (Hinweis auf den Untersuchungsbericht der Ärzte der BGU vom 25.06.2024, S. 56 ff. Senats-Akte, auf den hier Bezug genommen wird). In psychiatrischer Hinsicht sei das Gutachten des D2 nur eine Momentaufnahme und die Ärzte in K1 hätten eine mittelgradige bzw. schwere depressive Episode diagnostiziert. Entscheidend sei letztlich, inwieweit der Kläger überhaupt tatsächlich unter zumutbarer Willensanstrengung und mit therapeutischer Hilfe eine Besserung erzielen könne. „Zutreffend“ (S. 52 Senats-Akte) habe der Sachverständige D2 zwar darauf hingewiesen, dass beim Kläger eine allgemeine Neigung zur Aggravation und Defizitorientierung unverkennbar sei. Gleichwohl hätten „aktenkundig mehrfach vollstationäre, sowie tagesklinische psychiatrische Behandlungen stattgefunden“ und „F2“ habe dargelegt, dass der Kläger trotz größter Willensanstrengung nicht mehr in der Lage sein werde, einer Erwerbstätigkeit auch nur in geringem Maße nachzukommen. Ein Rentenbegehren sei „zwar erkennbar“, ob dieses jedoch „neurotische Züge“ habe, sei nicht gesichert „und wäre ohnehin entsprechend der Rechtsprechung für sich noch kein Anerkennungskriterium für die Erwerbsminderungsrente“. Es sei mithin zu klären, weshalb der gerichtliche Sachverständige zwar die Feststellung treffe, dass es sich nicht um eine ausschließliche seelische Erkrankung im Sinne eines Nichtkönnens, sondern auch eines Nichtwollens handele, jedoch die Frage der medizinischen Möglichkeit des Überwindens dieses Nichtwollens letztlich offenlasse.

Der Kläger beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 09.05.2023 sowie den Bescheid der Beklagten vom 06.12.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.05.2020 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.05.2019 zu gewähren, hilfsweise den A2, C2-Str., in S3, nach [§ 109 Abs. 1 SGG](#) gutachtlich zu hören.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend und hat darauf hingewiesen, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen ausgehend vom Versicherungsverlauf vom 12.09.2024 zuletzt im März 2023 erfüllt gewesen seien.

Mit Verfügung des Berichterstatters des Senats vom 12.09.2024 (S. 66 Senats-Akte, dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am selben Tag zugestellt) ist den Beteiligten mitgeteilt worden, dass die Streitsache für entscheidungsreif erachtet werde und dass beabsichtigt sei, den Rechtsstreit im Beschlussweg ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung ehrenamtlicher Richter nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zu entscheiden; den Beteiligten ist binnen einer Frist von vier Wochen (Eingang bei Gericht) ab Zustellung Gelegenheit zur abschließenden Äußerung gegeben worden.

Mit Schriftsatz vom 10.10.2024 (S. 73 Senats-Akte) hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt, „einen Facharzt für Psychiatrie gemäß [§ 109 SGG](#) gutachterlich zu hören“ sowie „dem Kläger eine Frist zur Benennung des Facharztes/Gutachters und zur Einzahlung des Kostenvorschusses einzuräumen“; Gründe für die Fristverlängerung hat er nicht genannt.

Mit Verfügung des Berichterstatters vom 14.10.2024 (S. 75 Senats-Akte) ist der Klägersseite mitgeteilt worden, dass innerhalb der mit Verfügung vom 12.09.2024 gesetzten Frist (Ablauf am 10.10.2024) ein wirksamer Antrag nach [§ 109 SGG](#) nicht gestellt worden sei und dass für eine Fristverlängerung zur Benennung eines Gutachters weder Veranlassung noch Raum bestehe. Es verbleibe bei den mit Verfügung vom 12.09.2024 erteilten Hinweisen und die angekündigte Entscheidung ergehe in Kürze. Darauf hat der Prozessbevollmächtigte mit Schriftsatz vom 14.10.2024 (S. 77 f. Senats-Akte) mitgeteilt, dass „der Antrag gem. [§ 109 SGG](#) vom 10.10.2024 dahingehend vervollständigt“ werde, dass „A2 C2-Str. in S3 gemäß [§ 109 SGG](#) gutachterlich zu hören“ sei. Er hat gemeint, dass das Antragsrecht des Klägers „nicht verbraucht“ sei, dass die gesetzte vierwöchige Frist „zwar dem Mindestmaß“ entsprochen habe, aber hätte „wirksam ausgeschöpft werden“ können, dass er sich „in diesem Zeitraum vom 18.9.-27.9.24 im Urlaub“ befunden habe, dass „die darauffolgende Woche aufgrund des gesetzlichen Feiertags am 3.10.24 eine kurze Woche“ gewesen sei, dass ferner „Abklärungen über das weitere Vorgehen auch aufgrund des schlechten Gesundheitszustands des Klägers“ erforderlich gewesen seien bzw. dass die „Notwendigkeit der Klärung von Kostenfragen“ bestanden habe, dass eine „Rücksprache mit dem behandelnden Facharzt, der sich in der KW 41 auf einer Fachtagung befunden habe, in diesem Zeitraum erschwert“ gewesen sei und dass der „unbedingte Antrag nach [§ 109 SGG](#) ohne grobe Nachlässigkeit oder gar Verschleppungsabsicht zunächst ohne namentliche Benennung des zu hörenden Arztes unter Benennung des Fachgebiets und Mitteilung der Zahlungsbereitschaft hinsichtlich des Kostenvorschusses gestellt“ worden sei. Der Antrag in dieser Form sei als wirksamer Antrag zu betrachten, der die Erledigung des Rechtsstreits nicht verzögerte, zumal eine Zahlungsfrist hinsichtlich des Kostenvorschusses ohnehin noch einzuräumen wäre und die Benennung des Arztes innerhalb angemessener Frist nachgeholt werden könne (Hinweis auf obergerichtliche Rechtsprechung).

Mit weiterer Berichterstatterverfügung vom 15.10.2024 (S. 79 Senats-Akte, dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am selben Tag zugestellt) ist mitgeteilt worden, dass es auch in Ansehung des Schriftsatzes vom 14.10.2024 bei den bereits erteilten Hinweisen verbleibe und dass der Senat über den Antrag nach [§ 109 SGG](#) im Rahmen des angekündigten Beschlusses - der in Kürze ergehe - entscheiden werde.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

## II.

Der Senat entscheidet über die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und nach den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 06.12.2019 in der Gestalt ([§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheids vom 29.05.2020, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, dem Kläger auf dessen Antrag von Mai 2019 Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren. Dagegen wendet sich der Kläger statthaft und auch ansonsten zulässig - insbesondere hat es sich bei dem Schreiben des Klägers an die Beklagte vom 25.06.2020 der Sache nach um eine Klage gehandelt, ohne dass es auf die Bezeichnung als „Widerspruch“ ankäme (statt vieler nur Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 90 Rn. 4a m.w.N., auch zur höchstrichterlichen Rspr.), die auch fristgerecht erhoben (vgl. [§ 91 Abs. 1 Var. 2 SGG](#)) und von der Beklagten als Versicherungsträger ([§ 29 Abs. 1](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch [SGB IV] i.V.m. [§ 126 Satz 1](#) Var. 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]) unverzüglich an das zuständige SG abgegeben worden ist ([§ 91 Abs. 2 SGG](#)) - mit der kombinierten Anfechtungs- und (unechten) Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1 und Abs. 4, [§ 56 SGG](#)) und dem Begehren auf Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.05.2019 (vgl. [§ 19 Satz 1 SGB IV](#) i.V.m. [§ 115 Abs. 1 Satz 1](#) und [§ 99 Abs. 1 SGB VI](#)).

Diese Klage hat das SG zu Recht mit dem angefochtenen Urteil vom 09.05.2023 abgewiesen. Der Bescheid vom 06.12.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.05.2020 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Senat vermag sich nach eigener Prüfung und Würdigung des Sach- und Streitstoffs (vgl. [§ 157 SGG](#)) nicht davon zu überzeugen, dass bei dem Kläger zu irgendeinem Zeitpunkt ab dem Monat der Rentenantragstellung bis spätestens Ende März 2023 (Zeitpunkt des letztmaligen Vorliegens der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, s. dazu sogleich) eine Erwerbsminderung im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen ([§ 43 Abs. 2 Satz 2](#) und [Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)) eingetreten ist und seither ununterbrochen - andernfalls fehlte der Versicherungsfall als Voraussetzung (s. dazu nur Bundessozialgericht [BSG] 29.11.1990, [5/4a RJ 41/87](#), in juris, Rn. 24 f.; vgl. auch BSG 29.03.2006, [B 13 RJ 31/05 R](#), in juris, Rn. 12) für einen entsprechenden Leistungsfall (vgl. zur terminologischen Unterscheidung zwischen Versicherungs- und Leistungsfall grundlegend BSG 29.11.1990, [5/4a RJ 41/87](#), a.a.O. Rn. 22 ff.; 05.03.1965, [11/1 RA 239/61](#), in juris, Rn. 15) ab dem Monat der Rentenantragstellung (oder später) und damit die Grundlage für die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 01.05.2019 (oder später) - besteht; auf die Frage, ob bei dem Kläger ein Versicherungsfall der (vollen bzw. teilweisen) Erwerbsminderung nach dem 31.03.2023 eingetreten ist, kommt es von vornherein nicht an, weil die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seither nicht mehr erfüllt sind (s. statt vieler nur BSG 19.05.2004, [B 13 RJ 4/04 R](#), in juris, Rn. 21).

Voraussetzung für einen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ist u.a. nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2](#) bzw. [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), dass der Versicherte in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit hat (sog. Drei-Fünftel-Belegung). Zu Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zählen nach [§ 55 Abs. 2 SGB VI](#) auch freiwillige Beiträge, die als Pflichtbeiträge gelten (Nr. 1), oder (Nr. 2) Pflichtbeiträge, für die aus den in [§ 3](#) oder [§ 4 SGB VI](#) genannten Gründen Beiträge gezahlt worden sind oder als gezahlt gelten (dies betrifft insbesondere auch Pflichtbeiträge für Lohnersatzleistungen, vgl. [§ 3 Satz 1 Nr. 3](#) und [Nr. 3a SGB VI](#)) oder Beiträge für Anrechnungszeiten, die ein Leistungsträger mitgetragen hat (Nr. 3). Dabei zählt ein nur zum Teil belegter Monat als voller Monat ([§ 122 Abs. 1 SGB VI](#)). Der Fünf-Jahres-Zeitraum endet gemäß [§ 26 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) i.V.m. [§ 187 Abs. 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) am Tag vor Eintritt der Erwerbsminderung, sodass vom Eintritt der Erwerbsminderung zurückzurechnen ist.

Diese besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen hat der Kläger letztmalig - zu seinen Gunsten unter der Annahme, dass die Arbeitslosigkeit ohne Leistungsbezug vom 01. bis 18.02.2021 (der Monat Januar 2021 ist bereits mit Pflichtbeiträgen aus Arbeitslosengeldbezug belegt, vgl. [§ 55 Abs. 2 Nr. 2](#) und [§ 3 Satz 1 Nr. 3](#) Var. 5 SGB VI i.V.m. [§ 122 Abs. 1 SGB VI](#); s. dazu nur Freudenberg in jurisPK-SGB VI, 3. Aufl., § 43 Rn. 359 m.w.N., Stand 03.04.2024; Gürtner in BeckOGK SGB VI, § 43 Rn. 64, Stand 01.07.2020) als

Verlängerungstatbestand i.S.d. [§ 43 Abs. 4 Nr. 3 i.V.m. § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#) anzusehen ist (wobei zweifelhaft ist, ob der Kläger, der sich bereits am 15.02.2021 in teilstationäre Behandlung begeben hatte, bis 18.02.2021 überhaupt objektiv und subjektiv Vermittlungsbemühungen der Arbeitsverwaltung zur Verfügung gestanden hat, s. dazu nur Senatsurteil vom 22.04.2024, [L 10 R 612/20](#), in juris, Rn. 26 m.w.N.) für einen spätestens am 31.03.2023 eingetretenen Versicherungsfall erfüllt (unter Außerachtlassung der Zeit vom 01. bis 18.02.2021 als Streckungstatbestand wäre der 28.02.2023 maßgeblich).

Denn am 31.03.2023 hat die sog. Drei-Fünftel-Belegung zuletzt vorgelegen, weil ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 12.09.2024 (S. 65 ff. Senats-Akte) im (um einen Monat verlängerten, s.o.) Fünf-Jahres-Zeitraum vom 28.02.2018 bis 30.03.2023 insgesamt (noch) 36 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt sind, anders als bei einem erst am 01.04.2023 (dann nur 35 Monate mit Pflichtbeiträgen im [um einen Monat verlängerten] Zeitraum vom 01.03.2018 bis 31.03.2023) oder später eingetretenen Versicherungsfall, nachdem dieser nach dem 18.02.2021 keine Eintragungen mehr enthält. Gegen die Vollständig- und Richtigkeit des Versicherungsverlaufs hat sich die Klägerseite im Rechtsmittelverfahren zu keinem Zeitpunkt gewandt; soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem SG noch (nur pauschal) gemeint hat, beim „Arbeitsamt“ gewesen zu sein, wo man ihm gesagt habe, er solle einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung stellen, sind damit (weitere) rentenrechtliche Versicherungszeiten nach dem 18.02.2021 nicht einmal auch nur behauptet, nachdem der Rentenanspruch des Klägers bereits vom 22.05.2019 stammt und sich damit seine von ihm angegebene Vorsprache beim „Arbeitsamt“ jedenfalls nicht auf die Zeit nach Rentenanspruchstellung beziehen kann.

Es greift vorliegend auch keiner der Tatbestände des [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) bzw. des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) ein (dann wäre eine Pflichtbeitragszeit für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung nicht erforderlich), auch nicht des [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#). Namentlich nach [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) ist eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestands eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit ([§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#)) vorzeitig erfüllt ist (vgl. [§§ 53, 245 SGB VI](#)). Zwar erlitt der Kläger vorliegend als gesetzlich renten- und unfallpflichtversicherter Arbeitnehmer (§ 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Var. 1 und § 539 Abs. 1 Nr. 1 Reichsversicherungsordnung [RVO] in der bis zum 31.12.1991 geltenden Fassung; jetzt [§ 1 Satz 1 Nr. 1](#) Var. 1 SGB VI und [§ 2 Abs. 1 Nr. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VII]) am 01.07.1991 einen Arbeitsunfall mit Kniekomplextrauma rechts i.S.d. § 548 Abs. 1 Satz 1 RVO in der bis zum 31.12.1996 geltenden Fassung (jetzt [§ 8 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 SGB VII), was sich unzweifelhaft den Feststellungen des Unfallversicherungsträgers, insbesondere der dortigen Verletztenrentengewährung, sowie den ärztlichen Unterlagen aus dem bg-lichen Heilverfahren entnehmen lässt. Indes liegt wegen der Veränderungen im Bereich des rechten Knies des Klägers schon eine Erwerbsminderung i.S.d. Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung - insoweit wird auf die nachfolgenden Ausführungen verwiesen - seit dem Monat der Rentenanspruchstellung nicht vor, auch nicht auf Grundlage des jüngsten Befundberichts der BGU-Ärzte vom Ende Juni 2024 (s. auch insoweit die nachfolgenden Ausführungen), sodass es auch nicht weiter darauf ankommt, ob und in welchem Umfang diese gesundheitlichen Veränderungen überhaupt (rechtlich wesentlich, s. dazu nur BSG 25.02.1992, [5 RJ 34/91](#), in juris, Rn. 22; Heidemann in jurisPK-SGB VI, a.a.O., § 53 Rn. 46 f., Stand 01.04.2021, beide m.w.N.) auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden können. Damit liegen (auch) die Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) nicht vor.

Gemäß [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) sind Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung für Versicherte auch dann nicht erforderlich, die vor dem 01.01.1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 01.01.1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit sog. Anwartschaftserhaltungszeiten ([§ 241 Abs. 2 Satz 1 Nrn. 1 bis 6 SGB VI](#)) belegt ist. Dies ist vorliegend bereits deshalb nicht der Fall, weil das Versicherungskonto des Klägers erst ab dem 21.05.1991 rentenrechtliche Zeiten aufweist (s. Versicherungsverlauf S. 63 Senats-Akte). Dass der Kläger schließlich bereits vor dem 01.01.1984 erwerbsgemindert gewesen und seitdem durchgängig ist - sodass auch insoweit Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung nicht erforderlich wären ([§ 241 Abs. 2 Satz 1](#) a.E. SGB VI) -, ist nicht ersichtlich und von ihm auch nicht einmal nur behauptet worden.

Unter Zugrundelegung dessen müsste der Kläger somit seit dem Monat der Rentenanspruchstellung bzw. spätestens seit Ende März 2023, dem letztmaligen Zeitpunkt, zu dem die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch erfüllt gewesen sind (s.o.) - bis heute durchgehend (sic!) - erwerbsgemindert (gewesen) sein. Dies vermag der Senat - wie auch schon das SG - nicht festzustellen.

Das SG hat in den Gründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier begehrte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung (insbesondere [§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 SGB VI](#)) dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er - bezogen auf den vorliegend maßgeblichen Betrachtungszeitraum vom Monat der Rentenanspruchstellung an bis Ende März 2023 (s.o.) - nicht erwerbsgemindert, sondern noch in der Lage (gewesen) ist, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Beachtung der von dem Gutachter W1 (dessen Gutachten urkundsbeweislich verwertbar ist) sowie dem Sachverständigen D2 angeführten qualitativen Einschränkungen (W1 von orthopädischer Seite: wechselnde Körperhaltung - im zeitlichen Umfang zu 50 v.H., so ausdrücklich S. 90 ÄT Renten-VerWA, keine häufigen Zwangshaltungen wie z.B. Bücken, Knien, tiefe Oberkörpervorbeuge, kein häufiges Treppensteigen, keine Arbeiten auf unebenem Grund bzw. auf Leitern/Gerüsten, kein regelmäßiges Heben/Tragen von Lasten über 10 kg; D2 von psychiatrischer Seite: keine besonderen geistigen bzw. sozialkommunikativen Anforderungen, z.B. kein bedeutender Publikumsverkehr, keine Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Anspannung, etwa Zeitdruck wie z.B. Akkord, keine Nacharbeit, keine Arbeiten auf Gerüsten bzw. an laufenden Maschinen, keine Arbeiten unter extremen Witterungsbedingungen) mindestens sechs Stunden arbeitstäglich auszuüben. Dabei hat es sich in orthopädischer Hinsicht zu Recht maßgeblich auf die Leistungsbeurteilung des W1 - der die Leistungsbeurteilung der Ärzte der Rehaklinik S1 in deren Entlassungsbericht vom 30.01.2018 (ebenfalls urkundsbeweislich verwertbar) als weiterhin zutreffend bestätigt und dem sich auch O1 (in seiner Auskunft gegenüber dem SG) vollumfänglich angeschlossen hat - unter näherer Darstellung des von ihm erhobenen klinischen Befunds gestützt. In psychiatrischer Hinsicht hat sich das SG ebenfalls zu Recht der Beurteilung des Sachverständigen D2 angeschlossen und auf der Grundlage des von ihm erhobenen und objektivierbaren klinischen Befunds, den das Vordergericht gleichfalls dargestellt hat, sowie der von ihm beschriebenen nicht authentischen, inkongruenten und aggravierenden Beschwerdeangaben und -demonstrationen des Klägers im Einzelnen dargelegt, dass und warum dessen Leistungsbeurteilung überzeugt und dass sich namentlich aus den Entlassungsberichten der Ärzte der medius Klinik bzw. den Auskünften der dortigen H1 und F2 nichts Abweichendes, jedenfalls keine überdauernde zeitliche Leistungseinschränkung, ableiten lässt. Der Senat sieht daher insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Ergänzend, auch zum Berufungsvorbringen, sieht sich der Senat zu den folgenden weiteren Ausführungen veranlasst:

In orthopädischer Hinsicht leidet der Kläger im Wesentlichen an Verschleißveränderungen im rechten Kniegelenk (Gonarthrose) bei (jeweils) Z.n. Kniekomplextrauma (1991), Kniegelenksluxation (2008), Tibiakopfumstellungsosteotomie bzw. valgusierender HTO (Anfang 2009), Refixation des Außen- und Innenmeniskus sowie Rekonstruktion des dorso-lateralen Bandapparats und VKB-Ersatz (Mitte 2009), Metallentfernung und Re-Arthroskopie (2010) und Kniegelenksdistorsion (2014), an belastungsabhängigen Schmerzen im linken Kniegelenk bei guter Funktionalität, an einer leicht eingeschränkten Schultergelenksbeweglichkeit rechts, an einem chronischen LWS-Syndrom bei Wirbelkörperumbau mit Bandscheibenvorfall bei L5/S1 und Verschleißveränderungen der Wirbelgelenke (Spondylarthrose) bei L2/3, L3/4 und L4/5 sowie einen Z.n. tiefer Beinvenenthrombose rechts (2019), wobei die Kniebeschwerden rechts ganz im Vordergrund stehen. Dies stützt auch der Senat maßgeblich auf das Gutachten des W1, die (urkundsbeweislich verwertbare) sozialmedizinische Stellungnahme des L1 vom 02.12.2019 und die sozialmedizinische Stellungnahme der J1 vom 09.12.2020 (als qualifiziertes Beteiligtevorbringen verwertbar); nichts Abweichendes ergibt sich aus dem Entlassungsbericht der Ärzte der Rehaklinik S1, der Auskunft (gegenüber dem SG) des O1 - der sich W1 ausdrücklich und vollumfänglich angeschlossen hat - und auch nicht aus den aktenkundigen Befundunterlagen der BGU-Ärzte.

Diese Gesundheitsstörungen von orthopädischer Seite sind indes nicht derart schwerwiegend, dass sie einer leichten beruflichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der o.a. qualitativen Einschränkungen entgegenstünden, was namentlich W1 (zuvor bereits die Reha-Ärzte in D1 sowie der Beratungsarzt L1 und nachfolgend die Beratungsärztin J1) befundgestützt und in jeder Hinsicht schlüssig und nachvollziehbar dargelegt hat; dem ist ausdrücklich auch O1 gefolgt.

Insbesondere (zum klinischen Befund im Einzelnen s. S. 84 ff., 89 f. ÄT Renten-VerwA) ist der Kläger bei der Begutachtung durch W1 in der Lage gewesen, sich rasch und ohne Ausgleichbewegungen zu entkleiden, den Schürzen- und Nackengriff mit lediglich leichter Einschränkung rechts zu demonstrieren (Schulterbeweglichkeit rechts nur endgradig eingeschränkt, s. Messdaten S. 84 ÄT Renten-VerwA), sich mit rechts geführter Unterarmgehstütze (s. freilich die Angabe des Klägers, S. 89 ÄT Renten-VerwA: „außer Haus häufig auf 2 Unterarmgehstützen“, seit 10 Jahren, „lediglich in der Wohnung zum Teil auch ohne Gehhilfen“) im 3-Punkte-Gang bei gleichzeitiger Belastung des rechten Beins dergestalt fortzubewegen, dass der Gutachter keine höhergradigere Einschränkung der Gehfähigkeit zu diagnostizieren vermocht hat (Lasèque-Zeichen beidseits negativ). Das rechte Bein ist im Seitenvergleich nur etwas muskelverschmächtigt - der von W1 in diesem Zusammenhang noch beschriebene frische Z.n. Venenthrombose wird dadurch relativiert, dass die diesbezügliche komplikationslose Behandlung nur wenige Monate später abgeschlossen werden können, worauf die J1 hingewiesen hat -, das rechte Kniegelenk nicht wesentlich auffällig (reizlose Narbenverhältnisse, lediglich leichte Weichteil- bzw. Kapselschwellung, kein Gelenkerguss, keine Paresen, regelrechte Kraftentfaltung der knieumgreifenden Muskulatur) und die Beweglichkeit ebenfalls nicht höhergradig eingeschränkt gewesen (Streckung/Beugung 0/15/115°), so der Gutachter. Auch die Untersuchung der Wirbelsäule des Klägers hat lediglich leichte Beweglichkeitseinschränkungen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule ergeben (im Übrigen: Beckengradstand, selbstständiges Ablegen der Lumbalbandage, kein wesentlicher Muskelhartspann, rasches Wiederaufrichten des Oberkörpers ohne Abstützen der Hände an den Oberschenkeln, Seitneige ohne Schmerzangabe). Insgesamt hat W1 überzeugend darauf aufmerksam gemacht, dass die klägerischen Beschwerde- und Schmerzangaben, insbesondere auch hinsichtlich des rechten Knies, mit dem objektivierbaren klinischen Befund nicht in Einklang zu bringen sind - auch D2 hat im Rahmen seiner Begutachtung auf eine Inkongruenz des Beschwerdevorbringens bzw. auf nicht nachvollziehbare Beschwerdeangaben des Klägers verwiesen (s. noch später) - und dass der Befund lediglich die o.a. qualitativen Einschränkungen bedingt, nicht jedoch eine zeitliche Leistungslimitierung für jedenfalls leichte berufliche Tätigkeiten begründet.

Soweit die Klägerseite noch zu Beginn des Klageverfahrens gemeint hat, dass die von W1 angeführte qualitative Einschränkung hinsichtlich eines Körperhaltungswechsels nicht nachvollziehbar sei bzw. dass der Kläger auf eine reine sitzende Tätigkeit nicht vermittelt werden könne, ist zum einen zu sagen, dass der Gutachter als qualitative Einschränkung im Gutachtenfreitext klar und ausdrücklich eine wechselnde Körperhaltung mit einem Anteil von (lediglich) 50 v.H. im Sitzen angenommen hat - was in Ansehung der objektivierbaren Kniebeschwerden rechts ohne weiteres nachvollziehbar ist -, dass von einer rein sitzenden Tätigkeit gerade nicht die Rede gewesen ist und dass selbst eine überwiegend sitzende Tätigkeit eine Erwerbsminderung respektive Verschlussenheit des Arbeitsmarkts nicht begründen würde (s. dazu noch unten).

Nachdem die Klägerseite darüber hinaus nichts Konkretes gegen die Beurteilung des W1 vorgebracht hat - der Senat hat insbesondere auch keinerlei Zweifel, dass sich der Kläger gegenüber dem Gutachter hinreichend gut auf Deutsch hat verständigen können (so ausdrücklich auch W1 und der Umstand, dass ausführlich anamnestische Angaben des Klägers im Gutachten dokumentiert sind) -, diese Beurteilung auf Grund des dargestellten objektivierbaren klinischen Befunds aus sich heraus in jeder Hinsicht überzeugend ist und sich ihr auch namentlich O1 angeschlossen hat, bestehen keinerlei Bedenken, ihr zu folgen, zumal sich auch aus den späteren Entlassungsberichten der Ärzte der medius Klinik K1 in körperlicher Hinsicht, insbesondere auch hinsichtlich der Gehfähigkeit, nichts Abweichendes ergibt, sondern - bei jeweils neurologisch unauffälligem Befund - lediglich der Hinweis, dass beim Kläger ein Z.n. Unfall bzw. Unfällen mit Knieverletzung und stattgehabter Thrombose im rechten Bein besteht und dass ein Kniegelenkersatz diskutiert wird (s. S. 256 SG-Akte) respektive - Aufenthalt im Frühjahr 2022 -, dass der Kläger stand- und gangsicher ist (s. S. 332 SG-Akte). Auch insoweit hat die J1 gut nachvollziehbar darauf aufmerksam gemacht (sozialmedizinische Stellungnahme vom 27.10.2022, als qualifiziertes Beteiligtevorbringen verwertbar), dass sich aus diesen Berichten (auch) in somatischer Hinsicht nichts ergibt, was die Beurteilung des W1 in Zweifel zieht bzw. sie als überholt erscheinen ließe.

Derartige ergibt sich zur Überzeugung des Senats auch nicht aus dem Befundbericht der BGU-Ärzte von Ende Juni 2024. Bei der dortigen Untersuchung des rechten Knies des Klägers am 26.06.2024 haben klinisch reizlose Weichteil- und Narbenverhältnisse ohne Anhalt für einen intraartikulären Erguss imponiert. Zwar hat sich radiologisch eine deutliche zweitgradige mediale Aufklappbarkeit gezeigt, der laterale Bandapparat ist gleichwohl stabil und die ventrale sowie dorsale Translationsstrecke nur nach ventral „milde“ verlängert bei ansonsten seitengleich festem Anschlag gewesen. Die Mobilität des Klägers hat sich mit Hilfsmittel („Rollwagen“) weiterhin als erhalten erwiesen und die BGU-Ärzte haben ein Streckdefizit von 10° beschrieben, ebenso wie bereits in ihren Verlaufsberichten vom 14.02.2019 und 23.04.2019 (sic!), das W1 in seinem Gutachten gerade berücksichtigt hat. Im Übrigen haben die Ärzte die subjektiven Beschwerde-/Schmerzangaben des Klägers - ohne kritische Auseinandersetzung und ohne Validierung - wiedergegeben und erneut (s. bereits deren Verlaufsbericht vom 23.04.2019) darauf hingewiesen, dass eine totalendoprothetische Versorgung indiziert ist.

In Ansehung des von den BGU-Ärzten im Bericht von Ende Juni 2024 mitgeteilten objektiv-klinischen Befunds (insbesondere Streckdefizit von weiterhin - seit 2019 [sic!] - 10° bei stabilem Bandapparat und ohne Schwellungen/Erguss) bei weiterhin erhaltener Mobilität unter

Zuhilfenahme der dem Kläger zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (Unterarmgehstützen bzw. Rollator), erschließt sich dem Senat schon nicht, worin - von den subjektiven, nicht validierten und mit den klinischen Befunden nicht in Einklang zu bringenden (so die Gutachter übereinstimmend) Beschwerde- und Schmerzangaben des Klägers abgesehen - die von den BGU-Ärzten im genannten Bericht postulierte Verschlechterung der gonarthrotischen Symptomatik rechts in funktioneller Hinsicht bestehen soll, nachdem die Ärzte namentlich ein seit 2019 gleichgebliebenes Streckdefizit beschreiben, das von W1 im Rahmen seiner Leistungsbeurteilung indes berücksichtigt worden ist; auf eine rein bildgebend sichtbare Zunahme von Veränderungen kommt es für die Frage einer Erwerbsminderung von vornherein nicht entscheidend an - ebenso wenig wie auf Art und Anzahl von Diagnosen bzw. eine bestimmte Diagnosestellung oder die Bezeichnung von Befunden -, sondern maßgeblich auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen Leistungsvermögens durch überdauernde Gesundheitsstörungen (s. dazu nur BSG 28.02.2017, [B 13 R 37/16 BH](#), in juris, Rn. 15; Senatsurteil vom 16.05.2024, [L 10 R 3332/23](#), in juris, Rn. 30, 50 m.w.N.), also auf die durch die Gesundheitsstörungen verursachten funktionellen Beeinträchtigungen, ohne dass die Ursachen der Gesundheitsstörung maßgeblich sind (BSG a.a.O.). Ebenfalls keine Rolle spielt, dass beim Kläger weiterhin eine Indikation für eine Knietotalendoprothese rechts besteht.

Im Ergebnis ist der BGU-Bericht von Ende Juni 2024 mithin zur Überzeugung des Senats nicht geeignet, die Leistungsbeurteilung des Gutachters W1 und der Beratungsärztin J1 respektive deren Fortgeltung zu erschüttern, eben weil der Bericht keinen objektiv-klinischen Funktionsbefund enthält, aus dem nachvollziehbar abgeleitet werden könnte, dass dem Kläger auf der Grundlage des Berichts eine leichte berufliche Tätigkeit auch überwiegend im Sitzen (s. dazu bereits oben) sowie unter Beachtung der weiteren o.a. qualitativen Einschränkungen in einem zeitlichen Umfang von wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich nicht mehr möglich wäre. Daran ändert auch der Umstand, dass der Kläger Hilfsmittel (Unterarmgehstützen bzw. Rollator) nutzt, nichts. Zum einen hat auch dies bereits W1 im Tatsächlichen berücksichtigt, zum anderen sind im Rahmen der Prüfung von Erwerbsminderung bzw. der Mobilität eines Versicherten die ihm zur Verfügung stehenden Hilfsmittel gerade einzustellen (vgl. dazu nur Senatsbeschluss vom 21.09.2023, [L 10 R 2497/22](#), in juris, Rn. 29).

Abschließend zu diesem Komplex merkt der Senat noch an, dass auch der Umstand, dass der Kläger von der BG RCI wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 01.07.1991 eine Verletztenrente nach einer MdE von zwischenzeitlich 30 v.H. bezieht, nicht dazu führt, dass insoweit von einer Erwerbsminderung i.S.d. Rentenversicherungsrechts auszugehen wäre. Denn eine rentenbegründende Leistungsminderung im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) liegt nicht bereits dann vor, wenn die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht weiter verrichtet werden kann, sondern erst dann, wenn selbst leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen nicht wenigstens sechs Stunden täglich ausgeübt werden können, was beim Kläger - wie ausgeführt - jedoch nicht der Fall ist; demgegenüber bezieht sich die MdE-Bewertung allein auf die für die gesetzliche Unfallversicherung und dort geregelte Verletztenrente maßgebende Gesamtheit des Erwerbslebens, also gerade nicht auf die im vorliegenden Zusammenhang allein maßgebliche Frage der Zumutbarkeit leichter, angepasster Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (Senatsurteil vom 29.09.2022, L 10 R 999/22, n.v.; Senatsbeschluss vom 22.12.2015, [L 10 R 3291/15](#), [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#); vgl. auch Kolakowski in Kreikebohm/Roßbach, SGB VI, 6. Aufl. 2021, § 43 Rn. 5; Gürtner in BeckOGK SGB VI, a.a.O. Rn. 5). Ebenso unmaßgeblich für den erhobenen Anspruch ist, ob der Kläger weiterhin wegen Krankheit oder Behinderung behandlungsbedürftig oder - auch häufiger - arbeitsunfähig ist (vgl. nur BSG 31.10.2012, [B 13 R 107/12 B](#), in juris, Rn. 15 m.w.N.).

Insoweit verbleibt es somit dabei, dass beim Kläger aus orthopädischer Sicht, namentlich auch im Hinblick auf das im Rahmen des Arbeitsunfalls vom 01.07.1991 verunfallte rechte Knie, eine Erwerbsminderung nicht vorliegt, sodass mithin (auch) der Tatbestand des [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) nicht erfüllt ist und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die begehrte Rente somit jedenfalls seit dem 01.04.2023 (s.o.) nicht mehr vorliegen.

In psychiatrischer Hinsicht hat der Kläger im maßgeblichen Betrachtungszeitraum vom Monat der Rentenantragstellung an bis Ende März 2023 zeitlich überdauernd an einer anhaltenden depressiven Verstimmung in Form einer Dysthymia sowie an einer Schmerzstörung bei Verdacht auf (V.a.) somatoformen Anteil einer vorwiegend somatisch bedingten chronischen Schmerzstörung gelitten. Dies stützt der Senat auf das Gutachten des Sachverständigen D2 sowie auf die sozialmedizinische Stellungnahme der E1 (als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar), die dargelegt hat, dass die Ausführungen des Sachverständigen in jeder Hinsicht schlüssig und nachvollziehbar sind.

Auch der Senat erachtet das Gutachten des D2 für überzeugend. Bereits die Reha-Ärzte in D1 beschrieben (nur) leichtgradige psychische Anomalien beim Kläger bei chronischem Schmerzsyndrom, die sie als Anpassungsstörung bei längerer depressiver Reaktion bezeichneten. Auch aus der Auskunft (gegenüber dem SG) des A1 respektive seinen Arztbriefen (nach seinerzeit nur quartalsweiser Behandlung des Klägers) ergeben sich lediglich leichtere psychische Störungen (Angst und depressive Störung, gemischt, nichtorganische Insomnie sowie sonstige Reaktionen auf schwere Belastung), worauf D2 zutreffend hingewiesen hat, ebenso darauf - so auch die Beratungsärztin J1 -, dass seine Auskunft/seine Arztbriefe schon keinen klinisch-psychopathologischen Befund enthalten. Ohnehin kommt es - wie schon dargelegt - nicht maßgeblich auf Diagnosen oder die Bezeichnung von Befunden an, ebenso wenig wie auf Ursachen.

Zwar hat D2 seinerseits im Rahmen seiner Begutachtung des Klägers einen teilweise auffälligen Befund beschrieben (s. S. 299 SG-Akte: weinerlich, einfallsarmer Gedankengang, Grundstimmung gleichmütig bis gleichgültig, in den affektiven Reaktionen nivelliert, schwunglos, wenig - aber nicht aufgehobenes - moduliertes Ausdrucksverhalten, Antrieb [nur] mäßig reduziert), gleichzeitig aber auf der Grundlage seiner Verhaltensbeobachtung des Klägers in der Untersuchungssituation und den - in Kernbereichen teilweise auffallend detailarmen, vagen und gegenüber dem übrigen Vorbringen wenig plastischen - Beschwerdeschilderungen dargelegt, dass die Beschwerde- und Schmerzangaben des Klägers (u.a. Angabe einer Schmerzstärke von 9 von 10 [= höchstmöglicher menschlicher Schmerz]) weder mit dem übrigen klinischen Befund (namentlich: bewusstseinsklar, voll orientiert, keine Störung der Aufmerksamkeit und Auffassung, wenn auch gelegentlich imponierend als leicht begriffsstützig, ausreichende konzentrierte Belastbarkeit entgegen des Beschwerdevorbringens, keine Störungen der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses, bedächtiger formaler Gedankengang, kein wahnhaftes Erleben, keine Sinnestäuschungen, breite Schilderung lebensgeschichtlicher Belastungen), noch mit dem klägerischen Verhalten, noch mit der nur niederfrequenten psychiatrischen Behandlung und auch nicht mit der nur niederschweligen psychopharmakologischen Medikation in Einklang gebracht werden kann. Vielmehr ist eine globale Beschwerdeaggravation mit ausgeprägter Defizitorientierung aufgefallen und D2 hat den Befund - soweit dieser (ohnehin nur leicht bis mäßig, s.o.) auffällig gewesen ist - und die Beschwerdedemonstrationen des Klägers als Ausdruck nicht etwa einer manifesten, höhergradigeren seelischen Erkrankung gewertet, sondern einer motivationalen Haltung bei unübersehbarem Rentenbegehren, was die Ärzte der medius Klinik K1 (s. deren Entlassungsbericht vom 08.04.2021) bzw. die F2 (Auskunft gegenüber dem SG) der Sache nach klar bestätigt haben. Ebenso haben sie im Übrigen bestätigt, dass beim Kläger das Vollbild einer PTBS-Erkrankung nicht vorliegt und diesbezüglich hat schon D2 darauf aufmerksam gemacht, dass die diesbezüglichen Beschwerdeangaben des



Klägers - auch zu seinen (angeblichen) Kriegserlebnissen - nicht belastbar sind und dass er jahrzehntlang ein psychopathologisch unauffälliges Leben geführt und langjährig ohne Probleme gearbeitet hat.

Auf der Grundlage all dessen ist es für den Senat in jeder Hinsicht überzeugend, dass D2 lediglich leicht- bis allenfalls mäßiggradige psychische Störungen hat objektivieren können und dass diese allein die oben festgestellten qualitativen Einschränkungen bedingen, nicht jedoch eine zeitliche Leistungslimitierung für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die Einwände der Klägerseite gegen die Beurteilung des D2 greifen nicht durch. Zum einen hat der Senat auch insoweit keinerlei Zweifel, dass sich der Kläger gegenüber dem Sachverständigen - wie auch zuvor gegenüber dem Gutachter W1 - hat ausreichend in deutscher Sprache äußern können. Dies hat D2 bereits im Gutachten selbst bestätigt und der Kläger hat dies im Rahmen der Begutachtung auch selbst artikuliert, was mit den hausärztlichen Angaben, dass sich der Kläger in deutscher Sprache verständigen kann (s. Befundberichte vom 16.09.2013 und 29.09.2017), übereinstimmt. Ohnehin sind auch im Gutachten des D2 - ebenfalls wie schon im Gutachten des W1 - umfangreiche Angaben des Klägers selbst (Anamnese, Beschwerdeangaben, Lebensgeschichte) - dokumentiert, sodass sich nicht erschließt, was genau der Kläger im Rahmen seiner (mündlichen) Exploration nicht verstanden haben will. Insoweit ist auch das Vorbringen der Klägerseite nur pauschal und im Vagen geblieben und über eine bloße Spekulation („möglicherweise Sprachbarriere“) nicht hinausgegangen. Daran ändert es auch nichts, dass die Klinikärzte in N1 und K1 (dort dann im weiteren freilich jeweils Behandlung durch eine serbokroatisch sprechende Ärztin, zu den Entlassungsberichten noch sogleich) auf eine Sprachbarriere hingewiesen haben, denn das sagt schon nichts über die Untersuchungssituation bei D2 aus, der sich - wie dargelegt - hinreichend mit dem Kläger auf Deutsch unterhalten hat können.

Dass der Kläger mangels ausreichender deutscher Schriftsprachenkompetenz bei D2 die Testfragebögen nicht hat ausfüllen können, ändert ebenfalls nichts. Denn der vom Sachverständigen erhobene klinische Befund unter Berücksichtigung der klägerischen Beschwerdeangaben und -demonstrationen und der unübersehbaren Aggravation ist entsprechend der obigen Ausführungen hinreichend aussagekräftig und überzeugend. Die Klägerseite selbst hat im Übrigen im Rechtsmittelverfahren eingeräumt, dass die Schlussfolgerung des D2, dass beim Kläger „eine allgemeine Neigung zur Aggravation und Defizitorientierung unverkennbar“ ist - was auch E1 auf Grundlage der Darlegungen im Gutachten bestätigt hat -, „zutreffend“ ist. Dem ist nichts hinzuzufügen.

Soweit die Klägerseite im Klageverfahren noch gemeint hat, der Umstand, dass im Rahmen der Blutuntersuchung durch den Sachverständigen der Wirkstoff Amitriptylin nicht einmal auch nur annähernd im therapeutischen Wirkungsbereich nachweisbar gewesen ist - so D2 -, „könne z.B. auch durch Probleme einer Resorption“ erklärt werden, entkräftet dies zum einen nicht die Zweifel des Sachverständigen, dass der Kläger das Medikament entgegen seiner Angaben nicht regelmäßig und nicht in der angegebenen Dosierung eingenommen hat - was zwanglos auch mit den übrigen namentlich von D2 beschriebenen inkonsistenten, nicht authentischen und teilweise schlicht unglaubhaften Beschwerdeangaben des Klägers korreliert -, und ändert zum anderen auch nichts daran, dass eine irgendwie geartete Resorptionsproblematik von keinem der gehörten Ärzte auch nur erwähnt worden ist.

Der Senat kann sich im Übrigen nicht davon überzeugen, dass beim Kläger im Betrachtungszeitraum, namentlich zeitlich zwischen der Auskunft (gegenüber dem SG) des A1 und der Begutachtung durch D2, überdauernde höhergradigere funktionelle Beeinträchtigungen von seelischer Seite vorgelegen haben.

Aus dem Bericht der Tagesklinik im S2 vom 22.02.2021 ergibt sich Derartiges schon deshalb nicht, weil der Bericht schon keinerlei klinische Befundangaben enthält - worauf D2 und der sozialmedizinische Dienst der Beklagten übereinstimmend hingewiesen haben - und nicht einmal die Ärzte in K1 wenige Wochen später die dortige Diagnose einer PTBS zu bestätigen vermocht haben; ohnehin kommt es für die Frage einer Erwerbsminderung, darauf ist bereits oben hingewiesen worden, nicht auf Diagnosenennungen an.

Auch aus dem Entlassungsbericht der Ärzte der medius Klinik vom 08.04.2021 lässt sich eine zeitlich überdauernde höhergradigere seelische Störung nicht ableiten, nachdem der Kläger aus der dortigen Behandlung - auch darauf haben D2 und die Beratungsärztinnen der Beklagten vollkommen zutreffend hingewiesen - bereits nach drei Wochen regulär und bei deutlicher Besserung entlassen worden ist, was die F2 in ihrer Auskunft gegenüber dem SG auch bestätigt hat. Von daher bedarf es keiner weiteren Klärung, ob die in K1 gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode überhaupt zutreffend gewesen ist, nachdem - auch darauf haben D2 und die Beratungsärztinnen der Beklagten zutreffend aufmerksam gemacht - weder der Bericht vom 08.04.2021, noch die darauf beruhende Auskunft der F2 einen nachvollziehbaren objektiv-klinischen Befund enthalten, sondern im Wesentlichen auf den unvalidierten und unkritisch übernommenen Beschwerdeangaben des Klägers beruhen, denen freilich aus den oben aufgeführten Gründen nicht gefolgt werden kann. Ohnehin hat die F2 freimütig eingeräumt, dass aus ihrer Sicht seinerzeit überhaupt nicht die seelischen Beschwerden des Klägers im Vordergrund gestanden hätten, sondern die orthopädischen. Ihre pauschalen Ausführungen zur beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers und zu den Ursachen einer mangelnden Leistungsbereitschaft lassen ohnehin jegliche Auseinandersetzung mit den sozialmedizinischen und rechtlichen Maßstäben vermissen.

Schließlich ergibt sich auch aus dem Entlassungsbericht der Klinikärzte aus K1 vom 23.03.2022 sowie der zeitlich kurz vor dem dortigen Aufenthalt des Klägers datierten „Bescheinigung“ des A1 vom 17.02.2022 nichts, woraus sich eine im Nachgang zur Begutachtung durch D2 zeitlich überdauernde höhergradigere seelische Störung ableiten ließe. Hinsichtlich der Bescheinigung des A1 ergibt sich dies bereits daraus, dass sie - wie von den Beratungsärztinnen E1 und J1 gut nachvollziehbar dargelegt - keinerlei Befundtatsachen enthält. Auch im nachfolgenden Bericht der Klinikärzte sind wiederum ganz wesentlich allein subjektive Beschwerdeangaben des Klägers (unkritisch) übernommen worden - namentlich die vom Kläger erneut behaupteten Konzentrationsstörungen hat bereits D2 widerlegt und die Ärzte in K1 haben auch insoweit keine Beschwerdevalidierung durchgeführt -, ohne dass sich daraus ein objektiver klinisch-psychopathologischer Befund ableiten lässt, wie von den genannten Beratungsärztinnen ebenfalls überzeugend aufgezeigt. Ohnehin ist der Kläger ausweislich des Berichts wiederum regulär und gebessert, nämlich nach gut tolerierter Belastungserprobung - so der Hinweis von E1 -, aus der Behandlung entlassen worden.

Ärztlich-psychiatrische Befundunterlagen aus der Zeit nach der Entlassung bis zum Ablauf der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen spätestens Ende März 2023 hat der anwaltlich vertretene Kläger nicht vorgelegt und auch dem Bericht der BGU-Ärzte von Ende Juni 2024 (s.o.) kann nicht einmal ansatzweise entnommen werden, dass der Kläger an einer höhergradigeren psychischen Störung,

namentlich an einer schweren Depression, leidet. Ohnehin kommt es entgegen der Klägerseite nicht darauf an, ob sich der seelische Zustand des Klägers seit der Begutachtung durch D2 gebessert hat oder nicht, sondern darauf, ob er sich zeitlich überdauernd wesentlich verschlechtert hat, was der Senat aus den dargelegten Gründen nicht festzustellen vermag und daran ändern auch die subjektiven (Beschwerde-)Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem SG nichts, zumal die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zu diesem Zeitpunkt schon nicht mehr vorgelegen haben.

Auch die Auffassung der Klägerseite, behandelnde Ärzte könnten den Gesundheitszustand des Klägers besser beurteilen, als ein gerichtlicher Sachverständige, liegt neben der Sache. Zum einen geht es bei der Prüfung von Erwerbsminderung - wie schon dargelegt - nicht um einen Gesundheitszustand als solchen, geschweige denn um Diagnosen, sondern um gesundheitsbedingte funktionelle Defizite und deren Auswirkung auf das berufliche Leistungsvermögen. Zum anderen ist die einmalige Untersuchung der typische Fall bei der Ermittlung in einem Rentenverfahren und genügt in der Regel - so auch vorliegend - für die Erhebung der beurteilungsrelevanten anamnestischen Daten und des Befunds. Entgegen der Auffassung der Klägerseite sind behandelnde Ärzte auch nicht besser zur Leistungsbeurteilung geeignet. Denn ein gerichtlicher Sachverständiger hat - anders als ein ärztlicher Therapeut, der in der Regel die Beschwerdeschilderungen seines Patienten seiner Beurteilung zu Grunde legt - eine kritische Distanz zum Probanden einzunehmen, um so zu einer möglichst objektiven Leistungsbeurteilung zu gelangen (Senatsbeschluss vom 03.03.2020, [L 10 R 1007/19](#), [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#), m.w.N., st. Rspr.); dies hat D2 vorliegend überzeugend geleistet.

Soweit das SG in den Gründen seines Urteils noch Fragen der Therapierbarkeit der beim Kläger bestehenden psychischen Auffälligkeiten - soweit objektivierbar - bzw. einer entsprechenden „Willensanstrengung“ auf Seiten des Klägers thematisiert und die Klägerseite darauf im Rechtsmittelverfahren erwidert hat, kommt es darauf vorliegend von vornherein nicht an. Denn da bei dem Kläger - wie aufgezeigt - bis Ende März 2023 eine Erwerbsminderung von psychischer Seite nicht eingetreten ist, spielt es keine Rolle, ob und ggf. welche Therapiemöglichkeiten bestehen und ob der Kläger willens und in der Lage ist respektive wäre, entsprechende Möglichkeiten in Anspruch zu nehmen; dies hätte allenfalls Bedeutung für die Frage einer Rentenbefristung (vgl. [§ 102 Abs. 2 Satz 5 SGB VI](#): Unwahrscheinlichkeit der Behebung einer Minderung der Erwerbsfähigkeit), die sich vorliegend aber überhaupt nicht stellt, eben weil eine Rente wegen Erwerbsminderung gerade nicht zu gewähren ist. Insoweit sind auch die diesbezüglichen Erwägungen des SG von vornherein ins Leere gegangen.

Sonstige Gesundheitsstörungen (von internistischer Seite) mit Auswirkung auf das berufliche Leistungsvermögen des Klägers haben im Betrachtungszeitraum nicht vorgelegen, was der Auskunft (gegenüber dem SG) des R1 zu entnehmen ist, der das psychiatrische Fachgebiet als ganz im Vordergrund stehend erachtet hat.

Unter Zugrundelegung all dessen hat der Senat keine ernsthaften Zweifel, dass der Kläger (auch) noch Ende März 2023 - und hinsichtlich der Knieschäden rechts auch darüber hinaus - in der Lage (gewesen) ist, jedenfalls leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der oben festgestellten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, sodass eine Erwerbsminderung im Zeitraum vom Monat der Rentenantragstellung an bis zum letztmaligen Vorliegen der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vorgelegen hat; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VI](#)) und es spielt keine Rolle, ob ihm tatsächlich ein leidensgerechter Arbeitsplatz hätte vermittelt werden können, wofür ohnehin nicht die Rentenversicherung, sondern die Arbeitsverwaltung verantwortlich ist (s. dazu nur BSG 14.05.1996, [4 RA 60/94](#), in juris, Rn. 30, 80). Ebenso unmaßgeblich ist, dass beim Kläger ein GdB von 50 festgestellt ist, denn dies sagt nichts über die berufliche Einsetzbarkeit eines Versicherten aus (s. dazu nur BSG 19.09.2015, [B 13 R 290/15 B](#), in juris, Rn. 5).

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist vorliegend nicht erforderlich (vgl. BSG 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#), in juris, 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 sechsstündigem 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 BSG 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 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 und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG a.a.O.; BSG 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#), in juris). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeit, Lasten zu bewältigen und eine geringere Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Diese zur früheren Rechtslage entwickelten Grundsätze sind auch für Ansprüche auf Renten wegen Erwerbsminderung nach dem ab dem 01.01.2001 geltenden Recht weiter anzuwenden (vgl. zuletzt BSG 11.12.2019, [B 13 R 7/18 R](#), in juris). Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen (s.o.) im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zuzumuten sind.

Schließlich liegt beim Kläger auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung in Gestalt einer Einschränkung seiner Wegefähigkeit (vgl. dazu nur BSG 12.12.2011, [B 13 R 79/11 R](#), in juris, Rn. 20 m.w.N.) vor. Insoweit wird auf die entsprechenden Ausführungen oben verwiesen.

Der entscheidungserhebliche medizinische Sachverhalt ist hinreichend von Amts wegen geklärt. Insbesondere das Gutachten des W1, das Sachverständigengutachten des D2, die Auskunft des O1 sowie die Stellungnahmen des sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten haben dem Senat die erforderlichen Grundlagen für seine Überzeugungsbildung vermittelt. Dass und warum sich namentlich aus dem Bericht der BGU-Ärzte von Ende Juni 2024 von orthopädischer Seite nichts Abweichendes ergeben hat, ist oben dargelegt worden, darauf wird hier verwiesen. Insbesondere kommt es (von psychiatrischer Seite) auf den aktuellen Gesundheitszustand des Klägers schon nicht an, weil die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen - wie ebenfalls dargelegt - jedenfalls bereits seit Ende März 2023 nicht mehr erfüllt sind. Ohnehin müssen die Gerichte ohne konkrete Anhaltspunkte nicht ins Blaue hinein ermitteln (dazu statt vieler nur BSG 24.02.2021, [B](#)

[13 R 79/20 B](#), in juris, Rn. 14 m.w.N., auch zur Rspr. des Bundesverfassungsgerichts).

Den erstmals mit Anwaltsschriftsatz vom 14.10.2024 (wirksam/prozessordnungsgemäß) gestellten (Hilfs-)Antrag des Klägers auf gutachtliche Anhörung des A2 nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) lehnt der Senat - da verspätet gestellt - ab. Nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) muss auf Antrag (u.a.) des Versicherten ein bestimmter Arzt gutachtlich gehört werden. Nach Abs. 2 der Regelung kann das Gericht einen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. So liegt der Fall hier. Eine Verzögerung i.S.d. [§ 109 Abs. 2 SGG](#) tritt ein, wenn sich wegen der Beweisaufnahme nach [§ 109 SGG](#) der durch eine erfolgte bzw. bevorstehende Terminierung bzw. Ankündigung einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) und Ablauf der Anhörungsfrist (vgl. [§ 153 Abs. 4 Satz 2 SGG](#)) bereits ins Auge gefasste Zeitpunkt der Verfahrensbeendigung verschieben würde. Eine Verspätung aus grober Nachlässigkeit liegt vor, wenn jede zur sorgfältigen Prozessführung erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen ist, d.h. wenn nicht getan wurde, was jedem einleuchten muss. Der Beteiligte muss den Antrag spätestens dann innerhalb angemessener Frist stellen, wenn er erkennen muss, dass das Gericht keine (weiteren) Ermittlungen von Amts wegen durchführt. Das ist bei sachkundig vertretenen Klägern anzunehmen, wenn das Gericht mitgeteilt hat, dass keine weiteren Ermittlungen vorgesehen bzw. der Rechtsstreit als entscheidungsreif angesehen werde (s. dazu nur Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, a.a.O., § 109 Rn. 11 m.w.N.). Eine grobe Nachlässigkeit seines Prozessbevollmächtigten muss sich der Beteiligte zurechnen lassen (vgl. [§ 73 Abs. 6 Satz 7 SGG](#) i.V.m. [§ 85 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung [ZPO]; [§ 202 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 51 Abs. 2 ZPO](#)).

Dem anwaltlich vertretenen Kläger ist mit gerichtlicher Verfügung vom 12.09.2024 mitgeteilt worden, dass die Streitsache für entscheidungsreif erachtet wird und dass beabsichtigt ist, den Rechtsstreit im Beschlussweg nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zu entscheiden; zugleich ist ihm Gelegenheit zur abschließenden Äußerung - damit auch zur Stellung von prozessrechtlichen Anträgen - binnen einer Frist von vier Wochen (Eingang bei Gericht) ab Zustellung gegeben worden. Somit ist ohne jeden Zweifel klar gewesen, dass der Senat keine weiteren Ermittlungen von Amts wegen durchführen wird und die eingeräumte Frist, die der Senat auch zur Gleichbehandlung aller Kläger regelmäßig setzt, ist ausreichend und angemessen, zumal es dem Beteiligten freisteht, innerhalb der Frist unter Benennung entsprechender Gründe Fristverlängerung zu beantragen (vgl. auch dazu nur Keller a.a.O. m.w.N.).

Einen wirksamen Antrag nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers indes innerhalb der gesetzten Frist nicht gestellt. Der am letzten Tag der Frist (10.10.2024) gestellte Antrag, „einen Facharzt für Psychiatrie gemäß [§ 109 SGG](#) gutachterlich zu hören“, ist unwirksam gewesen, weil ein wirksamer („ordnungsgemäßer“, so bereits BSG 04.11.1959, [9 RV 862/56](#), in juris, Rn. 13) Antrag nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) die namentliche Benennung des anzuhörenden Arztes erfordert, was schon dem Gesetzeswortlaut unschwer zu entnehmen ist („ein bestimmter Arzt“; s. nur BSG a.a.O.; Keller a.a.O. Rn. 4; Müller in BeckOGK SGG, § 109 Rn. 11 m.w.N., Stand 01.08.2024; Pitz in jurisPK-SGG, 2. Aufl., § 109 Rn. 10, Stand 05.07.2022; Roller in Berchtold, SGG, 6. Aufl. 2021, § 109 Rn. 9; Kühl in Fichte/Jüttner, SGG, 3. Aufl. 2020, § 109 Rn. 5; a.A. Landessozialgericht [LSG] Niedersachsen-Bremen 28.08.2008, [L 1 R 303/08](#), in juris, Rn. 21, das aber ebenfalls die namentliche Benennung des Arztes für einen „vollständigen Antrag“ verlangt und letztlich den Begriff „wirksam“ i.S. von „zu bescheiden“ versteht, was vorliegend indes ohne weitere Relevanz ist, denn der Senat entscheidet ja über den Antrag des Klägers).

Soweit der Prozessbevollmächtigte mit Schriftsatz vom 10.10.2024 zugleich - ohne weitere Ausführungen - beantragt hat, „dem Kläger eine Frist zur Benennung des Facharztes/Gutachters und zur Einzahlung des Kostenvorschusses einzuräumen“, hat er diesen Antrag auf eine weitere Frist schon nicht begründet, geschweige denn dargetan, warum es ihm nicht möglich gewesen ist, den Arzt innerhalb der bereits gesetzten und am selben Tag abgelaufenen Frist namentlich zu benennen. Dies ist aber erforderlich gewesen, weil ein verständiger, gewissenhafter und sorgfältiger Beteiligter nicht davon ausgehen kann und darf, dass das Gericht einem nicht mit Gründen versehenen Gesuch am letzten Tag einer bereits gesetzten angemessenen, abschließenden Äußerungsfrist (verbunden mit der Mitteilung, nach Ablauf dieser Frist den Rechtsstreit in der Sache abschließend zu entscheiden, hier: Verfügung vom 12.09.2024), eine weitere Frist zu setzen, nachkommen wird.

Erst auf den weiteren Hinweis des Senats (Verfügung vom 14.10.2024), dass innerhalb der gesetzten Frist ein wirksamer Antrag nicht gestellt worden ist (s.o.) und dass für eine (weitere) Fristverlängerung zur Benennung eines Gutachters weder Veranlassung noch Raum besteht, hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers mit Schriftsatz vom selben Tag den gutachtlich zu hörenden Arzt namentlich benannt, dies freilich erst nach Ablauf der gesetzten und nicht verlängerten Frist, mithin verspätet.

Unter Zugrundelegung dessen bewertet der Senat das Verhalten des Prozessbevollmächtigten des Klägers als grob nachlässig, zumal sein Vorbringen, er habe vom 18. bis 27.09.2024 Urlaub gehabt und die darauffolgende Woche sei aufgrund des gesetzlichen Feiertags am 03.10.2024 eine „kurze Woche“ gewesen, schon nicht geeignet ist zu erklären, warum es ihm nicht möglich gewesen sein soll, den Arzt entweder am letzten Tag der gesetzten Frist (10.10.2024) namentlich zu benennen oder jedenfalls im Schriftsatz vom 10.10.2024 Gründe anzuführen, dass und warum es ihm nicht gelungen sein soll, innerhalb der gesetzten Frist einen Arzt zu benennen bzw. einen solchen zu finden. Auch die im Schriftsatz vom 14.10.2024 - nach Fristablauf - nur pauschal behauptete „Abklärung über das weitere Vorgehen“ bzw. „Klärung von Kostenfragen“ respektive die „erschwerter Rücksprache mit dem behandelnden Facharzt“, der sich in der 41. Kalenderwoche auf einer Fachtagung befunden habe, erklären dies nicht, zumal der Prozessbevollmächtigte ersichtlich auf die Verfügung vom 14.10.2024 noch am selben Tag (sic!) ohne Weiteres - und auch hier ohne Erklärung - in der Lage gewesen ist, A2 namentlich zu benennen.

Entgegen der Auffassung des klägerischen Prozessbevollmächtigten würde durch die Zulassung des grob nachlässig verspätet gestellten Antrags auch eine Verzögerung des (entscheidungsreifen) Rechtsstreits eintreten, eben weil der Senat dann jetzt nicht hätte entscheiden können, sondern erst nach Einholung des Gutachtens nach [§ 109 SGG](#).

Das weitere Vorbringen des Prozessbevollmächtigten des Klägers, es würde ohnehin ein Kostenvorschuss angefordert ([§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)) und dem Kläger Zeit gegeben, diesen einzuzahlen, liegt schon deshalb neben der Sache, weil dies einen nicht grob nachlässig verspätet gestellten Antrag nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) voraussetzt, an dem es vorliegend aber gerade aus den dargelegten Gründen mangelt.

Soweit der Prozessbevollmächtigte des Klägers ferner noch auf obergerichtliche Rechtsprechung verwiesen hat, ist darauf hinzuweisen, dass

die angeführten Entscheidungen schon andere (Einzel-)Fallkonstellationen betreffen und der erkennende Senat ohnehin nicht an die Rechtsprechung anderer Obergerichte gebunden ist.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2025-01-24