

## L 10 R 2707/19

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10.  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 10 R 2784/17  
Datum  
21.05.2019  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 2707/19  
Datum  
15.11.2021  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 21.05.2019 wird zurückgewiesen.**

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

### **Tatbestand**

Zwischen den Beteiligten steht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung im Streit.

Der 1973 geborene Kläger begann zunächst eine Ausbildung zum Werkzeugmacher, die er - seinen eigenen Angaben nach - jedoch abbrach (s. u.a. Bl. 102/RS SG-Akte), und absolvierte anschließend von September 1993 bis Februar 1996 eine Ausbildung zum Maler und Lackierer (Bl. 4 VA). Diese Tätigkeit übte er bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im Mai 2014 sozialversicherungspflichtig aus. Anschließend bezog er bis November 2015 zunächst Kranken- und danach bis November 2016 Arbeitslosengeld. Eine Tätigkeit nahm er nicht mehr auf. Er bezieht mehrere private Berufsunfähigkeitsrenten (M/16 VA-ÄT). Seit dem 12.03.2020 hat der Kläger einen Grad der Behinderung (GdB) von 70 und die Merkzeichen G und B (Bl. 108 f. LSG-Akte).

Am 11.08.2016 beantragte er bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Er halte sich seit Mai 2014 wegen eines Bandscheibenvorfalles C6/C7 mit sehr starken Schmerzen (Kopf/Nacken/Schulter/Brust/Arm), generalisierter Angst- und Panikattacken, einem Leistenbruch rechts, einem dreifachen Bänderriss links, einem „Schnappknie“ mit Knieschwellung, Knieschmerzen, einem Tennisarm rechts, einer Glaskörpertrübung beider Augen und einem linksseitigen Hörverlust für erwerbsgemindert.

Die Beklagte holte ein Gutachten bei der V ein (M/16 VA-ÄT, Untersuchungstag: 24.01.2017), die eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie hypochondrischen Anteilen verbunden mit wiederkehrenden Angstattacken, Verschleißerscheinungen der Halswirbelsäule (HWS) mit Rumpfmuskeldysbalance und Bandscheibenvorfällen, leichte Bewegungseinschränkungen sowie Irritation der Nervenwurzelaustrittsöffnung C7 links, eine Minderbelastbarkeit des linken Sprunggelenkes mit Instabilität nach Außenbandriss mit konservativer Versorgung und ein Übergewicht diagnostizierte. Die Leistungsfähigkeit des Klägers schätzte sie für eine Tätigkeit als Maler und Lackierer auf drei bis unter sechs Stunden und für mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf über sechs Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (überwiegend im Gehen, im Stehen und Sitzen, in Tages-, Früh-/Spätschicht, ohne Zeitdruck, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne häufige Überkopfarbeiten, ohne Erklettern und Ersteigen von Leitern und Gerüsten) ein.

Daraufhin lehnte die Beklagte die beantragte Rente wegen Erwerbsminderung mit Bescheid vom 20.02.2017 mangels Vorliegens der medizinischen Voraussetzungen ab (Bl. 47 VA-RMG). Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch (Bl. 31 ff. VA-RMG).

Die Beklagte holte sodann ein Gutachten bei dem M ein (M/24 VA-ÄT, Untersuchungstag: 05.09.2017). M diagnostizierte eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst), eine hypochondrische Störung mit hierdurch ausgelösten Ängsten, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Verschleißerscheinungen der HWS mit leichter Bewegungseinschränkung sowie Irritation der Nervenwurzel C7 links und ein Übergewicht. Er schätzte die Leistungsfähigkeit für eine Tätigkeit als Maler und Lackierer auf unter drei Stunden täglich ein. Das Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt schätzte er unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (wechselnde Körperhaltung, überwiegendes Gehen, Stehen und Sitzen, Tages-, Früh- und Spätschicht, ohne Zeitdruck, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne häufige Überkopfarbeiten, ohne Klettern und Steigen auf Leitern und

Gerüsten) auf mindestens sechs Stunden täglich ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.11.2017 (Bl. 52 VA-RMG) wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 17.11.2017 - vertreten durch seinen Prozessbevollmächtigten - Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben. Das SG hat zunächst (schriftlich) sachverständige Zeugenauskünfte der den Kläger behandelnden Ärzte eingeholt. Der S hat u.a. mitgeteilt, der Kläger habe sich letztmals im April 2017 bei ihm vorgestellt, weshalb er zur aktuellen beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers keine Stellung nehmen könne (Bl. 29 SG-Akte). Der H hat u.a. mitgeteilt, beim Kläger bestehe wegen einer ausgeprägten Somatisierungsstörung (Panikattacken, Schwindelanfälle, Übelkeit, Brechreiz sowie Kreislaufinstabilität) keinerlei Restleistungsvermögen mehr, weder für die bislang ausgeübte Tätigkeit als Maler und Lackierer, noch für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Gleichzeitig hat er ausgeführt, dass der Kläger keine selbstständigen, eigenverantwortlichen Tätigkeiten mehr ausüben könne. Denkbar seien allenfalls leichte Tätigkeiten unter Aufsicht, ohne Heben und Tragen, ohne Überkopparbeiten, ohne Zwangshaltungen, ohne Zeitdruck, unter Ausschluss von Eigen- und Fremdgefährdung durch Werkzeuge, Maschinen etc., mit stets möglichen und häufigen Arbeitshaltungswechseln und häufigen Ruhepausen. Medizinische Interventionsmöglichkeiten sollten notfallmäßig gegeben sein (Bl. 35 SG-Akte). Die B hat mitgeteilt, der Kläger sei durch seine vielfältigen Schmerzen und dem progredienten Bandscheibenprolaps „absolut berufsunfähig“. Er könne in seinem bisherigen Beruf als Maler und Lackierer nicht mehr arbeiten. Auch sei er nicht mehr fähig, irgendwelche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten.

Das SG hat sodann von Amts wegen ein Sachverständigengutachten bei dem W eingeholt (Bl. 55 ff. SG-Akte, Untersuchungstag: 24.07.2018). Der Sachverständige hat auf seinem Fachgebiet eine mittelgradige Funktionsstörung der HWS bei chronischem Bandscheibenvorfall C6/7 mit Nervenwurzelreizung links und beginnender Enge des Rückenmarkkanals, eine mittelgradige Funktionsstörung des linken oberen Sprunggelenkes bei nachgewiesener seitlicher Bandläsion am Außenknöchel, resultierende, funktionelle Beschwerden am rechten Sprunggelenk durch Entlastung der linken Seite und eine leichtgradige Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule (LWS) mit rezidivierenden unspezifischen Ausstrahlungen in das linke Bein bei degenerativen Veränderungen und Zustand nach Bandscheibenvorfall diagnostiziert und die Leistungsfähigkeit des Klägers für eine Tätigkeit als Maler und Lackierer nur noch unter drei Stunden, für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hingegen auf über sechs Stunden täglich unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (u.a. leichte Tätigkeiten mit Gelegenheit zum Haltungswechsel, ohne Überkopftätigkeiten, ohne Armvorhaltarbeiten, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Streckzwangshaltungen der HWS) eingeschätzt. Die Wegefähigkeit hat der Sachverständige bejaht. Gleichzeitig hat der Sachverständige erhebliche Verdeutlichungsstendenzen des Klägers beobachtet und beschrieben (s. u.a. Bl. 70 und 73 SG-Akte).

Das SG hat außerdem ein Sachverständigengutachten bei dem V1 eingeholt (Bl. 98 ff. SG-Akte, Untersuchungstag: 20.11.2018). Dieser hat eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine rezidivierende depressive Störung mit unklarer Ausprägung bei massiver Aggravation, anamnestisch eine Panikstörung und den Verdacht auf ein zervikales Wurzelreizungssyndrom diagnostiziert. Die quantitative Leistungsfähigkeit des Klägers für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maler und Lackierer hat der Sachverständige auf unter drei Stunden täglich eingeschätzt. Eine Leistungseinschätzung für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hat der Sachverständige wegen massiver Aggravation des Klägers nicht abzugeben vermocht und sogar Simulation nicht ausgeschlossen. In seiner ergänzenden Stellungnahme hat der Sachverständige zudem ausgeführt (Bl. 113 f. SG-Akte), dass er nicht davon ausgehe, dass die vom Kläger im Rahmen seiner Untersuchung demonstrierten Symptome Ausdruck einer schweren depressiven Störung seien, da sich bei einer solchen in der Regel auch eine schwer ausgeprägte Antriebsstörung finde, die eine Demonstration unterschiedlichster Symptome, wie vom Kläger vorgeführt, verunmögliche, da schwer depressive Probanden die dafür notwendige Energie nicht aufbrächten. Die vom Kläger demonstrierte Vielfalt an unterschiedlichsten Symptomen und Ausfällen könnten nur als willentliche Übertreibung oder Vortäuschung interpretiert werden.

Mit Urteil vom 21.05.2019 - dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 09.07.2019 zugestellt - hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen - gestützt namentlich auf die Sachverständigengutachten der W und V1 - ausgeführt, dass der Kläger jedenfalls noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts über sechs Stunden täglich verrichten könne. Eine rentenrechtlich relevante zeitliche Leistungslimitierung sei nicht nachgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger am 01.08.2019 Berufung eingelegt. Er hat sich gegen die Darstellungen und Ausführungen der erstinstanzlichen Sachverständigen in deren Gutachten gewandt. Hinsichtlich des Gutachtens des W hat er mit seiner Berufung erstmals geltend gemacht, dass das Gutachten „nicht verwertbar“ sei, weil W „zumindest zuvor“ Oberarzt im Rehazentrum S1, einer Einrichtung der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund, gewesen sei und „damals offensichtlich oder zumindest in kürzerer Zeit zuvor in einer Art Anstellungsverhältnis bei der Beklagten“ gestanden habe. Die Darstellungen im Gutachten des V1 greife er „insgesamt“ an. Hierzu hat er eine persönlich verfasste Stellungnahme vorgelegt (Bl. 48 ff. LSG-Akte). Auch sei der Sachverhalt nicht ausreichend aufgeklärt worden. Insbesondere hätte den massiven Aggravations- und Simulationsvorwürfen nachgegangen und geprüft werden müssen, ob diese nicht Ausprägung eines eigenständigen Krankheitsbildes - evtl. einer Borderline- oder dissozialen Persönlichkeitsstörung („Münchhausen-Patient“) - seien. Bereits im Jahr 2014 sei er erwerbsunfähig gewesen, was auch im Rahmen der damaligen stationären Rehabilitationsmaßnahme von F so gesehen worden sei. Da er jedoch eine Anschlussheilbehandlung in B1 angestrebt habe, sei sein Leistungsvermögen entgegen den tatsächlichen Gegebenheiten auf mehr als sechs Stunden eingeschätzt worden. Zudem sei ein weiterer Bandscheibenvorfall diagnostiziert worden. Er hat einen entsprechenden Bericht über eine Kernspintomographie des lumbalen Spinalkanals von Juli 2019 vorgelegt, wonach ein frischer intraforaminaler Bandscheibenvorfall im Segment LWK 3/4 rechts mit periradikulär aufgebrauchtem Liquorband und mediane mittelgradige Bandscheibenvorfälle in den Segmenten LWK 4/5 sowie LWK 5/SWK 1 ohne relevante neuroforaminale Einengung vorliegen (Bl. 46 LSG-Akte). Es bestehe eine Indikation zur operativen Versorgung der Bandscheibenvorfälle LWK 3/4 und HWK 6/7, der Leistenhernie und sogar des linken Sprunggelenkes. Seine behandelnden Ärzte gingen durchweg davon aus, dass er erwerbsgemindert sei. Die einzunehmenden Medikamente verursachten zahlreiche Nebenwirkungen. Auch hätten die Versorgungssärzte des Landratsamtes T Angststörungen, ein chronisches Schmerzsyndrom, Panikattacken, psychovegetative Störungen, muskuläre Verspannungen, einen Bandscheibenschaden, eine Funktionsbehinderung des Sprunggelenks und einen Leistenbruch als Funktionsbeeinträchtigung festgestellt. Er habe einen GdB von 70 und die Merkzeichen G und B. Bereits deshalb sei sehr fraglich, wie er auf Grund seiner Begleitungsbedürftigkeit irgendeiner Arbeitstätigkeit nachgehen können soll. Außerdem hat der Kläger weitere, zum Teil bereits aktenkundige medizinische Unterlagen (Bl. 18 ff. und 67 ff. LSG-Akte) - u.a. eine Stellungnahme des behandelnden S2 von Oktober 2019 (Bl. 80 ff. LSG-Akte) - vorgelegt.

Der Kläger beantragt (teilweise sachdienlich gefasst, vgl. Bl. 9 LSG-Akte),

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 21.05.2019 sowie den Bescheid der Beklagten vom 20.02.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.11.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.09.2016 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

Der Senat hat (schriftlich) eine sachverständige Zeugenauskunft der L eingeholt (Bl. 98 f. LSG-Akte). Diese hat mitgeteilt, der Kläger stehe seit 15.04.2019 in ihrer Behandlung. Sie hat einen großen NPP HWK 6/7 mit Spinalkanalstenose und neuroforaminaler Enge, einen deutlichen NPP LWK 3/4 sowie Protrusionen LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 diagnostiziert und im Bereich des linken Sprunggelenks einen deutlichen Talusvorschub, eine deutliche laterale Aufklappbarkeit und einen deutlichen Druckschmerz um den Außenknöchel beschrieben. Für alle drei Beeinträchtigungen habe sie eine Indikation zur operativen Versorgung gestellt, die der Kläger bislang jedoch abgelehnt habe. Auf Grund der Bandscheibenproblematik der HWS sei der Kläger „berufsunfähig“. Ob der Kläger noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten könne, könne sie nicht beantworten.

Der Senat hat von Amts wegen ein Sachverständigengutachten bei dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt der Abteilung Allgemeine Psychiatrie I des Psychiatrischen Zentrums (ZfP) N, S3 eingeholt (Bl. 122 ff. LSG-Akte, Untersuchungstage: 31.03.2021 und 28.04.2021). Der Sachverständige hat eine Panikstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, einen schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen und eine leichte depressive Episode diagnostiziert. Weitergehende Gesundheitsstörungen auf dem neurologischen Fachgebiet hat er nicht beschrieben. Eigenanamnestisch bestehe zusätzlich ein Tinnitus beidseits. Er hat Anzeichen für minderschwere Verdeutlichungstendenzen gesehen, die die Beurteilung in diagnostischer und leistungsbezogener Hinsicht jedoch nicht wesentlich erschwert hätten. Die Leistungsfähigkeit des Klägers für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hat der Sachverständige - unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (keine erhöhte psychovegetative Stressbelastung z.B. durch erhöhten Zeitdruck oder unphysiologische psychovegetative Belastungen, keine erhöhte Verantwortung für Personen oder Sachwerte oder Tätigkeiten mit anhaltend hohen Anforderungen an die Daueraufmerksamkeit, ohne besondere Belastung der Wirbelsäule wie Überkopparbeiten, Arbeiten mit häufigerem Bücken, Knien oder auf Gerüsten und Leitern, häufiges und länger dauerndes Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg ohne Einsatz technischer Hilfen, ohne häufige und länger dauernde Zwangshaltungen, keine Arbeiten an gefährlichen laufenden Maschinen und aktiver Benutzung von motorisierten Fahrzeugen) - auf täglich sechs Stunden und mehr eingeschätzt. Auch hat S3 keine Einschränkung der Wegefähigkeit des Klägers gesehen.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

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

### **Entscheidungsgründe**

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch Urteil gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entscheidet, ist zulässig, jedoch unbegründet.

Das SG hat die Klage - jedenfalls im Ergebnis - zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 20.02.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.11.2017 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihm steht daher weder eine Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser (Abs. 1 Satz 1 der Regelung) bzw. voller (Abs. 2 Satz 1 der Regelung) Erwerbsminderung, wenn sie - u.a. - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind. Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bei regelmäßig bejahrter Verschlussheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, [GS 2/75](#) u.a., zitiert - wie alle nachfolgenden höchstrichterlichen Entscheidungen - nach juris). Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger nicht, weil er zur Überzeugung des Senats trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage ist, jedenfalls leichte berufliche Tätigkeiten unter Berücksichtigung der insbesondere von den gerichtlichen Sachverständigen W und S3 angeführten qualitativen Einschränkungen (s.o. im Tatbestand) mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten.

Der Sachverständige S3 hat auf psychiatrisch-psychotherapeutischem Fachgebiet eine Panikstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, einen schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen, eine leichte depressive Episode und einen Tinnitus bds. diagnostiziert, was lediglich zu qualitativen Einschränkungen (s. hierzu zur Vermeidung von Wiederholungen oben im Tatbestand), nicht jedoch - so der

Sachverständige - zu einer zeitlichen Leistungslimitierung führt. Gesundheitsstörungen auf neurologischem Fachgebiet hat er nicht feststellen können.

Dies alles ist für den Senat auf Grund des von S3 erhobenen psychischen Befunds (im Einzelnen Bl. 150 ff. LSG-Akte, Erscheinungsbild und Interaktion: keine Pflegedefizite, im Kontaktverhalten ostentativ leidend, klagsam, dabei aufgeschlossen und mitteilungsbereit, Blickkontakt haltend, differenzierte Artikulation, keine Sprech- oder Sprachstörung, im Sozialverhalten korrekt, situationsangemessene Nähe-Distanz-Regulation, wiederholt spontan und bei Bewegung massive Schmerz mimik, wiederholtes Reiben eines Schmerzbereichs, erhöhte Sitzkorrekturen, teils starre, seitwärtsgerichtete Körperhaltung im Sitzen, Verwendung einer Unterarmgehstütze; keine Störung in Vigilanz, Bewusstsein und Orientierung; formales Denken: Denken in formaler Hinsicht eingengt auf Schmerzen und Ängste, kein Grübeln, keine Einengung, kein Perseverieren, kein Vorbeireden, kein Gedankenabreißen, keine Inkohärenz, keine Ideenflüchtigkeit, keine Neologismen, kein Gedankendrängen, kein beschleunigtes Denken; kognitive Funktionen: ungestörtes Auffassungsvermögen, keine pathologische Beeinträchtigung der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung, keine pathologischen Beeinträchtigungen der mnestischen Funktionen in Bezug auf das Kurz- und Langzeitgedächtnis, keine Paramnesien, keine pathologischen Ausdauerleistungsdefizite; Befürchtungen und Zwänge: Angabe von multiplen körperbezogenen Ängsten sowie wiederkehrenden Panikattacken in einer Frequenz von ein bis drei Attacken pro Tag, während Untersuchung keine manifeste Panikattacke, keine phobischen Zustände, keine Zwangssymptomatik; keine Wahnsymptomatik; Affektivität: Stimmungslage subdepressiv herabgemindert, Affekt moros, emotionale Schwingungsfähigkeit eingeschränkt, jedoch nicht aufgehoben, keine Affektstörung im Sinne von Affektlabilität oder -inkontinenz, keine Ambivalenz oder Parathymie, Angabe und Demonstration von erhöhter Erschöpfbarkeit, deutliches Insuffizienzerleben, Störung des Selbstwerterlebens, kein pathologisches Schulerleben; Antrieb und Ausdrucksverhalten ungestört; keine Ich-Störungen; keine Sinnestäuschungen; kein Hinweis auf akute oder latente Eigen- oder Fremdgefährdung) - den der Sachverständige nach zweimaliger ausführlicher Exploration des Klägers erhoben hat -, des körperlich-neurologischen Befunds (im Einzelnen Bl. 152 f. LSG-Akte, Kopf: regelrecht konfiguriert, kein Meningismus, Nervenaustrittspunkte druckschmerzfrei, Kalot-tenklopfschmerz links-parietal, Rotation des Kopfes in der Halswirbelsäule aktiv mit nur sehr dezenter Auslenkung - deutlich diskrepant zu freier Bewegung im Rahmen der mehrstündigen Explorationssitzung -, bei passiver Rotation aktives Gegenspannen bei nur geringster Auslenkung; keine Beeinträchtigung der Hirnnerven; Reflexstatus: lediglich Bauchhautreflexe in drei Etagen nicht erhältlich; Motorik: grobe Kraftentwicklung und Handkraft bei anamnestischer Rechtshändigkeit konstitutionsentsprechend, beim Armhalteversuch Schweregefühl links ohne Absinktendenz, ohne Pronation, Beinhalteversuch regelrecht, Muskeltonus regelrecht, Fußflexion und -extension bds. regelrecht; Koordination: Finger-Finger-, Finger-Nase-Versuch sowie Knie-Hacke-Versuch regelrecht, Eudiadochokinese bds., Fingerfeinmotorik regelrecht, freies Stehen mit geöffneten und geschlossenen Augen sicher, komplexere Steh- und Gehproben nicht durchführbar, Verwendung einer Unterarmgehstütze, bei Auftreten mit rechts Angabe erheblicher Schmerzen an den unteren Extremitäten, Ent- bzw. Ankleiden im Rahmen der körperlich-neurologischen Untersuchung regelrecht und selbstständig durchführbar, Abstreifen der Socken aus dem Sitzen heraus mühsam realisierbar, Transfer vom Stehen zum Liegen und retour regelrecht, ohne Hilfestellung realisierbar selbstständig, dabei mühsam möglich; Sensibilität: Angabe einer geminderten Berührungsempfindlichkeit an der Innenseite des rechten Oberschenkels sowie am linken Unterarm radiallyseitig, ebenso am linken Daumen und am daumenseitigen Zeigefinger, Vibrationsempfinden mit radial 8/8 bds. und malleolär 8/8 bds. regelrecht; Vegetativum: keine vermehrte Schwitzneigung, kein Dermographismus), der testpsychologischen Untersuchungen, unter Berücksichtigung der beigezogenen und seitens des Klägers vorgelegten medizinischen Unterlagen sowie auf Grund der vom Kläger im Rahmen der Untersuchungen gemachten Angaben (im Einzelnen Bl. 146 f. LSG-Akte: selbstständiges An- und Entkleiden, Zubereiten von Speisen, Essen und Körperpflege - bis auf Fußnägel schneiden - möglich, Ausräumen der Spülmaschine, Bett herrichten, Füttern der Katze, täglich selbstständig eine Stunde krankengymnastische Übungen, täglich etwa eine halbe Stunde Lesen am Tablet, täglich etwa zwei Stunden Fernsehen, nachmittags öfter Besuch von Bruder oder Onkel, täglich dreimaliges Telefonieren mit der Mutter) schlüssig und nachvollziehbar.

Der Sachverständige hat damit die Leistungsbeurteilungen der Verwaltungsgutachter bestätigt. Namentlich auch bei der Untersuchung durch M - dessen Gutachten der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertbar hat - ergab sich kein klinischer Befund, der eine zeitliche Leistungseinschränkung begründen könnte. Der Gutachter hat vielmehr auf der Grundlage des von ihm erhobenen und im Wesentlichen unauffälligen psychischen Befunds (u.a. Bewusstsein und Orientierung unauffällig, keine Beeinträchtigung von Konzentrationsvermögen, Aufmerksamkeit, Auffassung und Gedächtnisfunktion, kein Anhalt für formale Denkstörungen, keine Befürchtungen oder Zwänge, keine inhaltlichen Denkstörungen, keine erkennbaren Wahrnehmungs- und Ich-Störungen, Antrieb und Psychomotorik normal, Stimmungslage weitgehend ausgeglichen und situationsadäquat, affektive Schwingungsfähigkeit unauffällig) überzeugend dargelegt, dass beim Kläger lediglich qualitative Einschränkungen zu berücksichtigen sind, ohne dass eine zeitliche Leistungsbeeinträchtigung vorliegt. Zu der nämlichen Einschätzung ist der gerichtliche Sachverständige S3 gelangt.

Dass weder die Leistungsbeurteilung der B (in ihrer Auskunft gegenüber dem SG) - schon mangels Mitteilung eines entsprechenden Befunds -, noch die Einschätzung des H (Auskunft gegenüber dem SG) - die Befundangaben rechtfertigen nicht die Annahme einer zeitlichen Leistungseinschränkung - und auch nicht die Beurteilung des S2 in seiner Stellungnahme gegenüber dem Senat (Bl. 80 ff. LSG-Akte) - dieser hat lediglich eine handwerkliche Tätigkeit verneint und keine fachärztlich begründeten Ausführungen zu einer darüber hinausgehenden krankheitsbedingten, quantitativ leistungsrelevanten Leistungsdefizienz gemacht -, eine andere Beurteilung rechtfertigen, hat S3 in seinem Gutachten für den Senat überzeugend dargelegt (Bl. 173 ff. LSG-Akte, s. auch zum Vorstehenden), worauf hier zur Vermeidung von Wiederholungen vollumfänglich Bezug genommen wird. Damit ist auch die Einschätzung des H in seiner „Allgemeinärztlichen Stellungnahme“ von Dezember 2019 (Bl. 67 ff. LSG-Akte) widerlegt, zumal bei ihm ohnehin eine besondere fachärztliche Kompetenz auf psychiatrischem Fachgebiet nicht erkennbar ist.

Vermitteln bereits das Sachverständigengutachten des S3 und das Gutachten des M dem Senat - wie dargelegt - die Grundlagen für seine Überzeugungsbildung, kommt es auf das - für den Kläger ebenfalls nicht günstige - Sachverständigengutachten des V1 nicht entscheidend an. Unabhängig davon, dass V1 auf Grund des von ihm erhobenen Befunds (Bl. 98 ff. SG-Akte, Befunde: keine Hinweise für kognitive oder mnestische Defizite, Auffassung ungestört, keine Suizidalität, Demonstration aufgehobener emotionaler Schwingungsfähigkeit, kein Auftreten von Panikattacken, Aggravation oder Simulation) ebenfalls - wie zuvor bereits M und später S3 - eine zeitliche Leistungseinschränkung nicht zu objektivieren vermocht hat, gehen die Einwände des Klägers gegen die Einschätzung des Sachverständigen bereits deshalb ins Leere, weil eine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens auch bei einem Hinwegdenken des Gutachtens des V1 gerade nicht nachgewiesen wäre. Das Gegenteil ist vielmehr der Fall, da auch S3 in seinem für den Senat erstatteten Gutachten und auf der Grundlage des von ihm erhobenen Befunds - wie dargelegt - überzeugend eine zeitliche Leistungslimitierung verneint hat, ebenso wie M im Verwaltungsverfahren. Nur am Rande merkt der Senat daher noch an, dass nicht nur der Sachverständige V1, sondern namentlich auch M sowie S3 auf ein appellatives Beschwerdevorbringen bzw. Verdeutlichungstendenzen des Klägers hingewiesen haben.

Soweit der Kläger noch in seiner Berufungsbegründung gemeint hat, der Sachverhalt müsse weiter aufgeklärt und geprüft werden, ob es sich bei ihm nicht um einen „Münchhausen-Patienten“ (Bl. 14 LSG-Akte) handle, ist eine weitere Sachaufklärung durch den Senat in Gestalt des Gutachtens des S3 erfolgt und im Rahmen der Prüfung von Erwerbsminderung kommt es ohnehin nicht auf eine bestimmte Diagnosestellung oder Bezeichnung von Befunden an, sondern auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen Leistungsvermögens durch dauerhafte Gesundheitsstörungen (BSG, Beschluss vom 28.02.2017, [B 13 R 37/16 BH](#)), also auf die durch die Gesundheitsstörungen verursachten funktionellen Beeinträchtigungen. Dem entsprechend kommt es auch auf die Ursachen der Gesundheitsstörung nicht an (BSG, a.a.O.). Derartige höhergradige Funktionsstörungen mit Auswirkung auf das zeitliche Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben indes weder die Gutachter im Verwaltungsverfahren, noch die Sachverständigen beschrieben (s.o.).

Auf orthopädischem Fachgebiet leidet der Kläger an einer mittelgradigen Funktionsstörung der HWS bei chronischem Bandscheibenvorfall HWK 6/7 mit Nervenwurzelreizung links und beginnender Enge des Rückenmarkkanals, einer mittelgradigen Funktionsstörung des linken oberen Sprunggelenkes bei nachgewiesener seitlicher Bandläsion am Außenknöchel, resultierender funktioneller Beschwerden am rechten Sprunggelenk durch Entlastung der linken Seite und einer Funktionsbeeinträchtigung im Bereich der LWS aufgrund eines Bandscheibenvorfalles in Höhe LWK 3/4 und Protrusionen in den Bereichen LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1. Diese Diagnosen entnimmt der Senat namentlich dem Sachverständigen Gutachten des W und der Auskunft der L.

Der Sachverständige W hat im Bereich der oberen Extremitäten eine seitengleich gut ausgeprägte Muskulatur beschrieben. Sowohl Schürzengriff als auch Nackengriff sind vom Kläger bds. - bei links geringer Minderung im Nackengriff - aktiv vorführbar gewesen. Die aktive Beweglichkeit der Schultergelenke ist für die Abspreizung auf 140° und für das Heben der Arme nach vorne bis 160° durch Angabe von Schmerzen limitiert gewesen, wobei die Drehbewegung der Schultergelenke bds. nicht wesentlich reduziert gewesen ist. Es hat keine Kraftminderung für die Kennmuskeln der Nervenwurzeln der HWS bestanden. Die isometrischen Funktionstests der Rotatorenmanschette sind seitengleich kraftvoll gewesen. Ein Gelenkreiben an den Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Fingergelenken hat nicht bestanden. Die Schulterblätter konnten seitengleich spontan bewegt werden. Ein Abstehen der Schulterblätter oder isolierte Bewegungsstörungen sind nicht ersichtlich gewesen. Die Ellenbogengelenke konnten aktiv und passiv frei in alle Richtungen bewegt werden, wobei es dem Kläger links nicht gelungen ist, mit den Fingern die linke Schulter zu berühren. Die Umwendbewegungen im Unterarm hat der Kläger kraftvoll demonstriert. Es hat bds. eine Bandstabilität der Ellenbogengelenke bestanden. Auch an den Handgelenken ist sowohl die aktive als auch die passive Beweglichkeit nicht eingeschränkt gewesen. Der Faustschluss und die Öffnung sind vollständig bds. vorführbar gewesen. Eine Einschränkung der Fingerbeweglichkeit hat nicht bestanden, wobei sowohl Spitz- als auch Pinzettengriff auf der linken Seite deutlich abgeschwächt vorgeführt worden sind. Rechts hat für beide Griffarten keine Schwäche bestanden. Im Bereich der linken Finger hat der Kläger auch eine Gefühlsminderung angegeben. Bei isolierter Testung der einzelnen Muskeln für die Opposition des Daumens, Daumenbeugung und Fingerbeugung hat sich allerdings keine Schwäche gefunden. Die Beschwielung der Hände ist auf beiden Seiten zart gewesen.

Im Bereich der Wirbelsäule hat der Kläger ein deutlich verlangsamtes und vorsichtiges Bewegungsverhalten mit einem auffallend bewegungsvermeidenden Verharren im Bereich der HWS demonstriert. Die Muskulatur der Wirbelsäule ist symmetrisch gut ausgebildet gewesen. Passive Bewegungen hat der Kläger unter Angabe von Schmerzen fast nicht zugelassen. Der Blick konnte nur mit Mühe auf den Fußboden gerichtet werden. Nach Aufforderung den Blick zur Decke zu richten, hat der Kläger (erneut) bis zum Erbrechen gewürgt. Diesem (wiederholten) Vorgang hat der Sachverständige einen appellativen Charakter des Beschwerdevertreters beigemessen. Auch die Beweglichkeit im Bereich der BWS ist aktiv und vorsichtig geführt nur in geringem Ausmaß möglich gewesen. Die seitliche Ausbiegung der Wirbelsäule hat der Sachverständige - soweit möglich - als physiologisch bewertet. Im Bereich der LWS hat sich in der seitlichen Ansicht eine normale Ausbiegung nach vorne gezeigt (Lordose), im Bereich der BWS eine normale Ausbiegung nach hinten (Kyphose). Bei kurzzeitig spontaner Einnahme der Neutralstellung ist auch im Bereich der HWS eine physiologische Ausbiegung nach vorne (Lordose) einnehmbar gewesen. Im Sitzen und Stehen hat sich ein insgesamt lotrechter Aufbau der Wirbelsäule ohne Schultertieftand gezeigt. Der Kläger hat zwar Beschwerden an der LWS angegeben, die am linken Bein rückseitig ausstrahlten; in der spontanen Haltung haben sich jedoch keine erkennbaren neurologischen Defizite oder eine einseitig eingeschränkte Beweglichkeit gezeigt. Es hat sich kein Absinken des Oberkörpers zu einer Seite und keine Fallneigung gezeigt. In Vorneigung der Wirbelsäule hat der Fingerbodenabstand 35 cm betragen (die Hände erreichten knapp die Unterschenkel). Das Zeichen nach Ott ist gering (30-31 cm) und das Zeichen nach Schober sehr gering (10-14 cm) eingeschränkt gewesen. Die Entfaltung des Übergangs zwischen BWS und LWS hat 10-12 cm betragen und ist leichtgradig eingeschränkt gewesen. Das Aufrichten aus der Vorneigung ist dem Kläger ohne Zuhilfenahme der Hände und ohne Abstützen auf den Oberschenkeln gelungen. Am linken Darmbein-Kreuzbein-Gelenk (ISG) hat sich ein deutlicher Druckschmerz mit Ausstrahlen am rückseitigen Oberschenkel bis in Höhe des Kniegelenkes ohne Nervenwurzelbezug (pseudoradikulär) auslösen lassen. Der Einbeinstand ist dem Kläger links nicht möglich gewesen, rechts ist er jedoch gelungen. Dabei haben sich keine Zeichen der Schädigung langer Bahnen und keine Zeichen der Schädigung im Bereich des Rückenmarks (keine Myelopathien) gezeigt. Das Aufrichten des Oberkörpers aus dem Liegen in den Langsitz ist dem Kläger mit Mühe unter Stöhnen gelungen. Schmerzen im Bereich der Leisten beim Aufsetzen oder Hinlegen sind indes nicht geklagt worden. Die Brustkorbbewegungen während Atembewegungen sind regelmäßig und physiologisch gewesen. Im Bereich des Oberkörpers sind keine Gefühlsstörungen angegeben worden.

Im Bereich der unteren Extremitäten hat sich eine seitengleich ausgeprägte Muskulatur gezeigt, wobei im Stehen eine betonte Schonhaltung des linken Sprunggelenkes in Abspreizung des linken Beines demonstriert worden ist. Es hat sich kein Anhalt für die Störung der Durchblutung oder des Abflusses von Lymphe und auch keine Kraftminderung für die neurologischen Kennmuskeln der LWS im Liegen gezeigt. Weder haben sich Nervendehnungszeichen an den unteren Extremitäten gefunden, noch sind Gefühlsstörungen angegeben worden. Die Beinachsen sind gerade gewesen. Der Kläger hat sein Standbein mit links angegeben, das auf Grund von Schonhaltung nach rechts verlagert worden sei. Die mitgeführten Unterarmgehstützen haben indes symmetrische Gebrauchsspuren gezeigt und an den getragenen Halbschuhen sind normale Gebrauchsspuren mit zentraler Abnutzung, ohne einseitige vermehrte Abnutzung und ohne Verschleiß der seitlichen Anteile erkennbar gewesen. Auch haben sich keine klinischen Hinweise auf ein pathologisches Gangbild gefunden, obwohl der Kläger eine Entlastung des linken Sprunggelenkes wegen Schmerzen beim Auftreten und insgesamt 300maligem Umknicken angegeben hat. Im Bereich der Hüftgelenke haben sich keine Auffälligkeiten gezeigt. Die Beweglichkeit für Streckung/Beugung hat bds. bei 0/0/100° und für Drehung auswärts/einwärts (Hüftgelenk gestreckt) ebenfalls bds. bei 30/0/45° gelegen. Im Bereich der rechten Leiste hat der Sachverständige einen Leistenbruch ertasten können. Die aktive und passive Beweglichkeit im Bereich der beiden Kniegelenke ist erhalten gewesen. Eine Ergussbildung hat sich nicht gefunden. Allenfalls ist - so der Sachverständige - ein sehr geringes Reiben der Kniescheiben beim Durchbewegen aufgefallen. Trotz Schmerzangabe für die Region unterhalb der Kniescheibe und im Bereich der Kniekehle

ist ein Schnappen nicht provozierbar gewesen. Auch hat sich ein Druckschmerz in Höhe des Gelenkspaltes nicht gezeigt. Insgesamt hat sich keine Verkürzung, Fehlstellung oder Versteifung der Gelenke der unteren Extremität gezeigt. Die Beinlänge ist ausgeglichen gewesen. Im Bereich des linken Sprunggelenkes hat der Kläger Schmerzen vor dem Außenknöchel bis in Höhe des Sprungbeins (Talus), entsprechend dem Verlauf des vorderen Außenbandes (LFTA) angegeben. Die Testung der Bandstabilität hat der Kläger nur bis zur Schmerzgrenze zugelassen. Hierbei hat sich jedoch eine vordere Schubladebewegung (LFTA) und eine seitliche Aufklappbarkeit (unteres Seitenband, LFC) gezeigt. Die Sprunggelenksbeweglichkeit ist für Heben und Senken auf der linken Seite ebenso wie auf der rechten Seite reduziert gewesen mit Schmerzangabe links. Ein fester Anschlag für die Beweglichkeit hat sich nicht gefunden, ebenso kein Schnappen und kein Gelenkreiben. Die Beweglichkeit der unteren Sprung- und Zehengelenke ist auf beiden Seiten nicht reduziert gewesen.

Dass der Sachverständige unter Zugrundelegung all dessen keine Funktionsbeeinträchtigungen mit Auswirkung auf das zeitliche Leistungsvermögen zu objektivieren vermocht und lediglich qualitative Einschränkungen aus dem von ihm erhobenen klinischen Befund abgeleitet hat, ist für den Senat in jeder Hinsicht schlüssig und nachvollziehbar.

Das Sachverständigengutachten des W ist im Übrigen auch verwertbar.

Einen Ablehnungsantrag ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 406 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1](#) der Zivilprozessordnung - ZPO -) hat der anwaltlich vertretene Kläger nicht gestellt. Selbst wenn die Klägerseite ihr Vorbringen gegen die Einschätzung des W in der Berufungsschrift vom 31.07.2019 als einen solchen hat verstanden wissen wollen, hat sie einen derartigen (Prozess-)Antrag jedenfalls nicht aufrechterhalten, nachdem der Prozessbevollmächtigte des Klägers mit Schriftsatz vom 29.07.2021 - der sich mit dem Gutachten des W nicht befasst, erst recht nicht mit dessen Ablehnung wegen Besorgnis der Befangenheit - Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt hat und zwar in Ansehung des Umstands des Fehlens einer (Vorab-)Entscheidung im Beschlussweg ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 406 Abs. 4 ZPO](#); vgl. dazu nur BSG, Urteil vom 15.03.1995, [5 RJ 54/94](#)) und damit ersichtlich, dass der Senat gerade nicht von einem Ablehnungsantrag ausgegangen ist.

Nur rein vorsorglich weist der Senat darauf hin, dass ein - hier erstmals in der Berufungsinstanz angebrachtes - Ablehnungsgesuch gegen den vom SG ernannten Sachverständigen W vorliegend auch offensichtlich unzulässig wäre, sei es, weil ein entsprechendes Gesuch beim Berufungsgericht nach Beendigung der ersten Instanz - in der der Sachverständige ernannt worden ist - schon nicht zulässig angebracht werden kann (vgl. dazu BSG, Beschluss vom 18.04.2000, [B 2 U 201/99 B](#)), sei es, weil es jedenfalls verspätet wäre. Gemäß [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 406 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 ZPO ist der Ablehnungsantrag vor Vernehmung des Sachverständigen zu stellen, spätestens jedoch binnen zwei Wochen nach Verkündung oder Zustellung des Beschlusses über die Ernennung bzw. (dazu nur Bundesverwaltungsgericht - BVerwG -, Beschluss vom 16.07.2007, [2 B 55/07](#)) deren formloser Mitteilung (vorliegend: Mitte Mai 2018). Zu einem späteren Zeitpunkt ist die Ablehnung nur zulässig, wenn der Antragsteller glaubhaft macht, dass er ohne sein Verschulden verhindert war, den Ablehnungsgrund früher geltend zu machen.

Soweit der Kläger (erstmalig) in seiner Rechtsmittelschrift vom 31.07.2019 angeführt hat, W habe „zumindest in kürzerer Zeit zuvor“ in einer Art Anstellungsverhältnis zur Beklagten gestanden (Bl. 10 LSG-Akte), ist schon nicht ersichtlich - geschweige denn glaubhaft gemacht -, dass er ohne sein Verschulden verhindert gewesen ist, diesen (vermeintlichen) Umstand früher, also vor Ende Juli 2019, geltend zu machen, nachdem ihm namentlich die Person des Sachverständigen bereits Mitte Mai 2018 vom SG mitgeteilt worden ist. Entsprechendes gilt, soweit der Kläger ferner (wiederum erstmalig im Berufungsverfahren) gemeint hat (Bl. 10 LSG-Akte), der Sachverständige sei ihm gegenüber „negativ“ eingestellt gewesen, weil er „fehlerhaft behauptet“ habe, dass weder seine Schuhe, noch seine Gehhilfen einseitige Belastungsmerkmale aufzeigen würden und weil W ihm unterstellt habe, sich regelmäßig der Sonne auszusetzen, weil er „doch recht braun“ sei und daraus eine Erwerbsfähigkeit abgeleitet habe. Denn auch diese (vermeintlichen) Umstände sind dem anwaltlich vertretenen Kläger jedenfalls seit Mitte September 2018 auf der Grundlage des übersandten schriftlichen Sachverständigengutachtens bekannt gewesen und dem Schriftsatz vom 20.09.2018 (Bl. 93 f. SG-Akte), in dem der Prozessbevollmächtigte des Klägers - nach entsprechender Aufforderung des SG unter Fristsetzung bis zum 18.09.2018 (s. Bl. 92 RS SG-Akte) - zu dem Sachverständigengutachten Stellung genommen hat, lässt nicht einmal andeutungsweise ein irgendwie geartetes Ablehnungsvorbringen wegen Besorgnis der Befangenheit und erst recht keine entsprechende Geltendmachung entnehmen.

Unabhängig davon liegen - auch von Amts wegen zu berücksichtigende - Gründe, die einer Verwertbarkeit des Sachverständigengutachtens des W entgegenstehen könnten, nicht vor. Auf Grund welcher Anknüpfungstatsache der Sachverständige zum Zeitpunkt der Begutachtung des Klägers Mitte Juli 2018 bzw. zum Zeitpunkt der Gutachtensvorlage Mitte August 2018 „in einer Art Anstellungsverhältnis zur Beklagten“ gestanden haben soll, ist weder ersichtlich noch substantiiert dargetan. Die Klägerseite hat selbst eingeräumt, dass Trägerin des Reha-Zentrums S1 die DRV Bund - und damit nicht die Beklagte als eigenständige Regionalträgerin (vgl. [§ 125 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)) - ist. Woraus sich hier „eine Art Anstellungsverhältnis“ zwischen der Beklagten und W ergeben soll, ist nicht nachvollziehbar und die Klägerseite hat überdies auch nicht einmal behauptet, dass W gerade zum Zeitpunkt der Untersuchung oder der Gutachtenserstellung noch in einem Dienstverhältnis zur DRV Bund stand.

Unabhängig davon hat der Senat bereits unter Hinweis auf die höchstrichterliche Rechtsprechung entschieden (Beschluss vom 07.09.2009, [L 10 R 3976/09 B](#), in juris, m.w.N.), dass und warum ein Gutachten nicht allein deshalb nicht verwertbar ist, nur weil ein (ärztlicher) Bediensteter eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung in Rechtsstreitigkeiten gegen einen anderen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt ist. Auf die Gründe jenes Beschlusses wird hier Bezug genommen.

Darüber hinausgehende Umstände, namentlich berechnete Zweifel an der Unvoreingenommenheit des Sachverständigen, liegen nicht vor. Wie bereits oben dargelegt, ist die sachverständige Einschätzung des W befundgestützt und in jeder Hinsicht schlüssig und nachvollziehbar. Dass der Sachverständige im Rahmen seiner Untersuchung u.a. das (normale) Schuhwerk des Klägers beschrieben, keine einseitige vermehrte Sohlen- bzw. Gehilfenabnutzung, keinen Verschleiß der seitlichen Anteile, keine Hinweise auf ein pathologisches Gangbild (bei Nichttragen einer Orthese) und an beiden Händen nahezu nicht vorhandene Hautschwielen dokumentiert hat, gehört zu seinen Aufgaben als medizinischer Sachverständiger, der namentlich die Beschwerdeangaben des Probanden kritisch zu hinterfragen und zu validieren hat. Nämliches gilt, soweit W (u.a.) auf ein nicht besonders blasses Hautkolorit der exponierten Stellen hingewiesen hat, nachdem der Kläger angegeben hatte, „schon lange das Haus kaum zu verlassen“. Eine irgendwie geartete Unsachlichkeit oder gar Voreingenommenheit gegenüber dem Kläger vermag der Senat nicht zu erkennen. Schließlich ist es auch nicht so - wie die Klägerseite insinuiert hat -, dass der Sachverständige aus Hautbräune und seitengleicher Sohlenabnutzung eine Erwerbsfähigkeit abgeleitet hätte. Er hat vielmehr sorgfältig und ausführlich einen klinischen Befund erhoben (s.o.), die Beschwerdeangaben des Klägers und die aktenkundigen Vorbefunde berücksichtigt,

eine Diskrepanz zwischen dem (verdeutlichenden) Beschwerdevortrag und dem erhobenen Befund herausgearbeitet und im Einzelnen begründet (vgl. Bl. 78 ff. SG-Akte) sowie aus alledem eine überzeugende (s.o.) Leistungsbeurteilung abgeleitet. Dagegen ist nichts zu erinnern.

Die Leistungseinschätzung des W wird auch nicht dadurch in Zweifel gezogen, dass sich beim Kläger im Juli 2019 kernspintographisch ein Bandscheibenvorfall im Segment LWK 3/4 gezeigt hat (vgl. Bl. 103 LSG-Akte). Diesem radiologischen Befund lassen sich schon keine zusätzlichen, über die von W beschriebenen und von ihm - soweit objektivierbar (s.o.) - berücksichtigten Funktionsbeeinträchtigungen hinausgehenden Einschränkungen im Bereich der LWS ableiten. Auch L hat in ihrer sachverständigen Zeugenauskunft gegenüber dem Senat diesbezüglich lediglich mitgeteilt, dass sowohl im Bereich der unteren LWS als auch im Bereich des ISG rechts ein Druckschmerz bestehe und die Beweglichkeit der Hüftgelenke für Streckung/Beugung bds. bei 0/0/100° und für Auswärts- und Einwärtsdrehung bds. bei 30/0/40° bei einem Kraftgrad von 5/5 für Fußhebung und -senkung liege. Dieser Befund entspricht indes (s.o.) im Wesentlichen dem vom Sachverständigen W erhobenen.

Auch im Übrigen hat L die vom Sachverständigen W sehr umfassend und ausführlich erhobenen Befunde in ihrer kurzen Darstellung bestätigt. Neben den bereits mitgeteilten Befunden im Bereich der LWS hat sie eine eingeschränkte HWS-Rotation mit Druckschmerz in Höhe HWK 6/7, eine Brachialgie links, einen abgeschwächten Faustschluss links und zudem einen deutlichen Talusvorschub links mit eingeschränkter Beweglichkeit des linken oberen Sprunggelenks, deutlicher lateraler Aufklappbarkeit und deutlichen Druckschmerz um den Außenknöchel beschrieben. Die daraus resultierenden und objektivierbaren Funktionsbeeinträchtigungen hat W im Rahmen seiner überzeugenden Leistungsbeurteilung gerade berücksichtigt.

Soweit L hingegen gemeint hat, der Kläger sei auf Grund seiner HWS-Problematik „berufsunfähig“, ist dies nicht geeignet, die überzeugende Leistungsbeurteilung des Sachverständigen zu erschüttern. Ungeachtet dessen, dass es vorliegend nicht darauf ankommt, ob der Kläger noch eine Tätigkeit als Maler und Lackierer ausüben kann (wovon im Übrigen auch die Beklagte nicht ausgeht), hat sich L - wie auch S in seiner Auskunft gegenüber dem SG - gerade nicht in der Lage gesehen, die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers sozialmedizinisch zu beurteilen. Diese Beurteilung hat hingegen der Sachverständige W geleistet.

Sonstige Gesundheitsstörungen, die Auswirkungen auf das zeitliche Leistungsvermögen des Klägers haben könnten, liegen nicht vor. Namentlich die bei ihm seit mehreren Jahren (s. Angaben im Rentenantrag) bestehende Leistenhernie mit Leistenschwäche führt lediglich zu den bereits aufgeführten (s.o.) qualitativen Einschränkungen, was der Senat auf das Gutachten des W stützt. Auch die mit einem Hörgerät versorgbare Tieftoninnenohrschwerhörigkeit links (vgl. Bl. 36 SG-Akte) begründet keine zeitliche Leistungseinschränkung, ebenso wenig die Glaskörpertrübung beider Augen, was dem - im Wege des Urkundenbeweises verwertbaren - Gutachten der V zu entnehmen ist. Die Schilddrüsenunterfunktion ist medikamentös eingestellt (s. Bl. 78 LSG-Akte).

Unter Zugrundelegung all dessen steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, jedenfalls leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der oben genannten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, sodass er nicht erwerbsgemindert ist ([§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI](#)). Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VI](#) die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie den Kläger mit zumindest sechstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des 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 körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#)). 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 die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Beim Kläger besteht namentlich auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung in Gestalt einer Einschränkung seiner Wegefähigkeit (vgl. dazu nur BSG, Urteil vom 12.12.2011, [B 13 R 79/11 R](#), m.w.N.). Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren Zurücklegung ihm - auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs - möglich sein muss, nach dem generalisierenden Maßstab, der zugleich den Bedürfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trägt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege zurücklegen muss. Erwerbsfähigkeit setzt danach grundsätzlich die Fähigkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu können. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten (insbes. die zumutbare Benutzung eines vorhandenen Kraftfahrzeugs) zu berücksichtigen. Diese Wegefähigkeit hat der Sachverständige S3 ebenso bejaht wie der Sachverständige W. W hat - soweit er die diesbezüglichen Beschwerdeangaben des Klägers hat objektiveren können (s.o.) - auf seinem Fachgebiet keine Einschränkung der Wegefähigkeit gesehen, die nicht unter Verwendung von Hilfsmitteln wie Gehstützen und Schuhen mit hohem Schaft - die vom Kläger im Rahmen der Begutachtung gerade nicht getragen worden sind - beseitigt werden kann. Der Sachverständige S3 hat allein darauf hingewiesen, dass der Kläger auf Grund der Einnahme von Benzodiazepinen kein Kfz mehr führen soll; ein Zurücklegen der o.a. Wegstrecken bzw. die Benutzung öffentlicher

Verkehrsmittel hat auch er - von Seiten seines Fachgebiets - für zwanglos möglich erachtet.

Der Umstand, dass beim Kläger nach dem Schwerbehindertenrecht ein GdB von 70 und Merkzeichen festgestellt sind, führt zu keiner anderen Bewertung, denn dem kommt hinsichtlich der zumutbaren beruflichen Einsatzbarkeit keinerlei Aussagekraft zu (vgl. nur BSG, Beschluss vom 19.09.2015, [B 13 R 290/15 B](#)). Dies gilt insbesondere auch in Ansehung des zuerkannten Merkzeichens G (Grenze: übliche Wegstrecke von 2 km, vgl. BSG, Urteil vom 24.04.2008, B [9/9a SB 7/06 R](#), gegenüber den oben dargestellten geringeren Anforderungen im Rahmen der Wegefähigkeit; s. dazu bereits Senatsurteil vom 22.03.2010, [L 10 R 629/09](#)) und nichts Anderes gilt auch hinsichtlich des Merkzeichens B. Letzteres setzt zwar voraus, dass der Schwerbehinderte infolge seiner Behinderung bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln zur Vermeidung von Gefahren für sich oder andere regelmäßig auf fremde Hilfe und somit auf ständige Begleitung angewiesen ist (BSG, Urteil vom 10.12.2003, [B 9 SB 4/02 R](#); Senatsurteil a.a.O.). Indes lässt sich Derartiges weder den Verwaltungsgutachten noch den im erst- und zweitinstanzlichen Verfahren eingeholten Sachverständigengutachten auch nur ansatzweise entnehmen. Nur am Rand merkt der Senat daher noch an, dass der Kläger gegenüber dem Sachverständigen S3 auch angegeben hat, „zur Not“ selbstständig öffentliche Verkehrsmittel benutzen zu können (Bl. 147 LSG-Akte).

Soweit der Kläger unter Hinweis auf seine private Berufsunfähigkeitsversicherung und die Einschätzung seiner Ärzte noch gemeint hat, er könne nicht mehr als Maler und Lackierer arbeiten, ist dies für den vorliegend erhobenen Anspruch ohne Relevanz. Unabhängig davon, dass im Recht der privaten Berufsunfähigkeitsversicherung andere Maßstäbe gelten als nach [§ 43 SGB VI](#) und dass eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) hier schon im Hinblick auf das Geburtsdatum des Klägers nicht in Betracht kommt ([§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI](#)) - weswegen er eine solche zu recht auch nicht geltend gemacht hat -, kommt es für den erhobenen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) - wie schon oben dargelegt - allein darauf an, ob der Kläger zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, was entsprechend der vorstehenden Ausführungen der Fall ist.

Soweit der Kläger ferner noch behauptet hat, seine Erwerbsfähigkeit sei bereits im Jahr 2014 zeitlich gemindert gewesen und die seinerzeitigen Reha-Ärzte hätten fälschlicherweise ein mindestens sechsstündiges Leistungsvermögen dokumentiert, ist auch insoweit eine Relevanz für das vorliegende, auf eine Rentengewährung ab 01.09.2016 gerichtete Verfahren nicht erkennbar und ändert an den obigen Feststellungen ohnehin nichts.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-01-25