

## L 10 R 1566/15

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 16 R 4149/12  
Datum  
10.03.2015  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 1566/15  
Datum  
24.01.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Ein in der Schweiz gestellter Antrag auf Invalidenleistungen gilt als Antrag auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung in Deutschland. An die Entscheidung der schweizer Rentenversicherungsträger über das Vorliegen von Invalidität ist ein bundesdeutscher Leistungsträger nicht gebunden.

Zum Berufsschutz als Stuckateur-Meister.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10.03.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, streitig.

Der am 1960 geborene Kläger, e. Staatsbürger, erlernte in den Jahren 1975 bis 1978 im Bundesgebiet den Beruf des Gipsers und war anschließend - unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit - in diesem Beruf sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Im April 1983 bestand er die Meisterprüfung im Stuckateur-Handwerk (Bl. 26 Senats-Akte) und war - wiederum unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit - bis April 1984 im erlernten Beruf sozialversicherungspflichtig tätig. Nach eigenen Angaben betrieb er sodann als Selbstständiger bis Ende der 80er/Anfang der 90er Jahre ein Gipser- und Malerunternehmen bzw. betätigte sich als Generalunternehmer im Schlüsselfertigungsbau, wobei von Mitte 1984 bis Mitte 1985 im Versichertenkonto des Klägers Handwerkerpflichtbeitragszeiten hinterlegt sind (vgl. Versicherungsverlauf S. 205 VerwA). Im Anschluss an diese selbstständige Tätigkeit war der Kläger nach eigenen Angaben bis Mitte der 90er Jahre im Beitrittsgebiet als "vereidigter Beamter" für den Freistaat S. bzw. den Landrat des Landkreises P. tätig - wo er u.a. am Aufbau einer Berufsschule respektive eines Labors für Baustoffprüfung mitwirkte und für die Handwerkskammer Dresden arbeitete (vgl. Bl. 29 Senats-Akte) - sowie sozialversicherungspflichtig (s. Versicherungsverlauf S. 205 VerwA) als Lehrer für das Technologiepraktikum im Beruflichen Schulzentrum für Technik P. beschäftigt, wo er als Stuckateurmeister Lehrlinge in den Berufsrichtungen Maurer, Zimmerer und Dachdecker ausbildete (vgl. Zeugnis Bl. 27 Senats-Akte). Bis Anfang des Jahres 2000 arbeitete der Kläger sodann - sozialversicherungspflichtig (s. Versicherungsverlauf S. 206 VerwA) - in einem Baugeschäft mit Bauleitung bzw. als Gipsermeister/Polier. Als Gipsermeister respektive Vorarbeiter war der Kläger anschließend von März 2000 bis Anfang 2002 sozialversicherungspflichtig in der Schweizerischen Eidgenossenschaft beschäftigt (vgl. Versicherungskontoauszug S. 33 VerwA). Von Oktober 2002 - mit Unterbrechungen - bis Ende 2010 betrieb und führte der Kläger (ebenfalls in der Schweizerischen Eidgenossenschaft) nach eigenen Angaben Gipserunternehmen (u.a. eine GmbH, später ein Einzelunternehmen, s. Angaben S. 127 VerwA). Nach Betriebsübergang auf seine Söhne und Aufgabe seiner selbstständigen Tätigkeit Ende 2010 (s. S. 48 VerwA; anders die Angaben im Berufungsverfahren: ab 2008 angestellt, Bl. 29, 55 Senats-Akte) ist er - mit Unterbrechungen, auch durch Arbeitsunfähigkeit - im Familienbetrieb in reduziertem Umfang sozialversicherungspflichtig als Gipser(helfer) beschäftigt (Arbeitgeberauskunft Bl. 55 Senats-Akte).

Im März/April 2008 nahm der Kläger an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Rehaklinik B. - Spezialklinik für Traumatologische Akuterehabilitation, Berufliche Integration und Medizinische Expertisen - in B. (CH) teil, aus der er ausweislich des ärztlichen Austrittsberichtes zu 100 v.H. arbeitsunfähig für die Tätigkeit als Gipser entlassen wurde. Mittelschwere Arbeiten (mit Hantieren von Lasten von 15 bis 25 kg) ohne Kniebelastungen links und ohne Tätigkeiten über Schulterhöhe links seien dem Kläger noch ganztags zumutbar (Diagnosen: Zustand nach komplexer Läsion des medialen Meniskus links und Ruptur des hinteren Kreuzbands mit noch bestehendem Bindegewebsschlauch im Juni 2007, Zustand nach Kniearthroskopie und Korbhenkelresktion des medialen Meniskus links im Oktober 2007, Zustand nach Knie-

Punktion und Infiltration links im Januar 2008, Psoriasis-Arthritis - medikamentös behandelt -, Diabetes mellitus, normochrome und normocytäre Anämie, Zustand nach HWS- und BWS-Distorsionstrauma bei Autounfall 2005, Zustand nach Quetschtrauma der rechten Hand 2013).

Auf den am 30.05.2008 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (zukünftig nur IV-Stelle) gestellten Antrag auf Gewährung von Invalidenleistungen nach schweizerischem Recht (sog. IV-Leistungen) - im Rahmen dessen der Kläger u.a. eine Fortbildung zum Bauleiter in Teilzeit begehrte, weil er damit "wieder 100% erwerbstätig sein könne" (vgl. Schreiben vom 14.12.2008, unblattiert, S. -Akte) und u.a. angab, leichte Verweistätigkeiten seien ihm zu "100% möglich" (vgl. Vermerk der IV-Stelle vom 15.12.2008, unblattiert, S. -Akte) - wurde der Kläger nach Beiziehung medizinischer Unterlagen Mitte Dezember 2009 durch den Kreisarzt des eidgenössischen Unfallversicherungsträgers S., Facharzt für Chirurgie Dr. S., untersucht. Dr. S. nannte in seinem Abschlussbericht die Diagnosen Status nach Knie-Distorsion links mit medialer Meniskusläsion und Ruptur des hinteren Kreuzbands im Juni 2007, Status nach Arthroskopie des linken Kniegelenks mit medialer Teilmeniskektomie und Débridement im Oktober 2007, fortgeschrittene mediale und laterale Gonarthrose links sowie - nebendiagnostisch - Psoriasis inklusive psoriatische Arthropathie, Diabetes mellitus, Status nach HWS-Distorsion, Status nach Quetschtrauma der rechten Hand und erachtete den Kläger noch für in der Lage, mittelschwere Tätigkeiten (ohne kniebelastende Arbeiten, ohne Arbeiten in Zwangshaltungen, z.B. in kniender oder kauender Stellung, ohne Arbeiten in unebenem Gelände) ganztags zu verrichten. Auf dieser Grundlage gewährt ihm die IV-Stelle - ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 59 v.H. - für die Zeit ab September 2008 eine halbe Invalidenrente nach Anforderungsniveau 3 (von Anfang Juni 2008 bis Ende August 2008 eine ganze Rente, vgl. Urteil des Kantonsgericht B.-L. vom 19.04.2012, Bl. 63 ff. Senats-Akte). Daneben bezieht er wegen eines Arbeitsunfalls Mitte Juni 2007 von der S. eine Integritätsentschädigung nach einer Integritätseinbuße von 20 v.H. nach schweizerischem Recht. Im November 2011 unterrichtete die Schweizerische Ausgleichskasse SAK die Beklagte über den Invalidenrentenantrag des Klägers und die gewährten Invalidenrentenleistungen. Die Beklagte zog die S.-Akte respektive medizinische Unterlagen bei und holte sodann das Gutachten der Fachärztin für Allgemeinmedizin und Sozialmedizinerin Dr. T. ein, die den Kläger nach Untersuchung Anfang 2012 noch leistungsfähig für leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten (ohne stärkere Belastung des linken Kniegelenks, z.B. kein häufiges Klettern, Steigen, Knien, Hocken, Bücken, Treppensteigen unter Zusatzlast, ohne regelmäßige Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne Überkopparbeiten, ohne Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition, ohne okklusive Bedingungen für die Haut, ohne Nachtschicht) in Vollschicht erachtete; die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gipser sei dem Kläger indes nur noch unter drei Stunden täglich möglich (Diagnosen: Psoriasisarthritis mit derzeit unter Medikation mittelgradigem Funktionsdefizit der HWS bei deutlichen degenerativen Veränderungen und ansonsten blandem Gelenkstatus mit deutlichen psoriasistypischen Hauteffloreszenzen, rezidivierende Lumboischialgien bei mehrsegmentalen Bandscheibenvorwölbungen mit leichtem Funktionsdefizit ohne Wurzelreizsymptomatik, Kniegelenksverschleiß links nach Verdrehtrauma im Juni 2007 und mehrfachen operativen Interventionen bei Zustand nach komplexer Läsion des Hinterhorns des medialen Meniskus sowie Ruptur des hinteren Kreuzbandes und partieller Läsion des vorderen Kreuzbandes ohne aktuelles Funktionsdefizit, unzureichend eingestellter Diabetes mellitus Typ 2 mit vorbeschriebener sensibler symmetrischer Polyneuropathie der unteren Extremitäten, Zustand nach Arbeitsunfall im Jahr 2003 mit Quetschung der rechten Hand und nachfolgender Tenosynovektomie im Jahr 2004 ohne Funktionsdefizit sowie Omarthrose und AC-Gelenksarthrose links aktuell ohne Funktionsdefizit), wobei die Leistungseinschränkungen seit der vom Kläger angegebenen Arbeitsaufgabe im Juni 2007 bestünden.

Mit Bescheid vom 08.03.2012 lehnte es die Beklagte ab, dem Kläger auf den Antrag vom 30.05.2008 Erwerbsminderungsrente zu gewähren. Nach dem Untersuchungsergebnis sei er noch in der Lage, mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten. Er sei auch nicht berufsunfähig, weil er gesundheitlich und sozial zumutbar auf die Tätigkeit eines Hauswirts z.B. in einer größeren Wohnanlage bzw. eines Kundenberaters respektive Fachverkäufers im Baustoffgroßhandel/Baufachmarkt oder auf die Tätigkeit eines Poststellenmitarbeiters verwiesen werden könne. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte nach Einholung einer sozialmedizinischen Stellungnahme der Dr. T. (s. S. 253 VerwA) mit Widerspruchsbescheid vom 15.10.2012 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 15.11.2012 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) mit dem Begehren Klage erhoben, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab Mai 2008 zu gewähren. Er hat im Wesentlichen geltend gemacht, dass er über keine Kenntnisse von Büroabläufen und EDV verfüge, sodass die von der Beklagten genannten Verweisungsberufe nicht in Betracht kämen. Auch könne er wegen seines ausgeprägten psoriasischen Hautbefalls an Händen und Füßen nicht als Kundenberater bzw. Verkäufer tätig sein, ebenso wenig wegen seiner massiven Gelenksbeschwerden und Schmerzen im linken Knie als Postverteiler. Eine Tätigkeit von drei Stunden und mehr täglich sei ihm ohnehin nicht mehr möglich. Seine Psoriasisarthritis trete zudem schubweise auf und führe zu mehrtägigen, "wenn nicht mehrwöchigen Ausfällen". Im Übrigen müsse der "IV. Grad des Wohnlandes" ab 01.04.2012 in Deutschland anerkannt werden, sodass die Rechtsvorschriften der Schweiz und nicht die von Deutschland anzuwenden seien (Hinweis auf die Verordnung (EG) Nr. 883/2004).

Das SG hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich angehört. Internist und Hausarzt Dr. W. (D., CH) hat u.a. mitgeteilt, den Kläger zuletzt Ende Januar 2012 wegen Halswirbelsäulen- und Kniegelenksbeschwerden links mit sensiblen und motorischen Defiziten im linken Bein behandelt zu haben. Der Diabetes mellitus sei befriedigend eingestellt gewesen. Seiner Auffassung nach könne der Kläger nicht mehr als drei Stunden arbeiten. Assistenzarzt Dr. M. (Rheuma-Poliklinik des F.-P. -Spitals B.) hat über Behandlungen des Klägers im Zeitraum von Anfang 2008 bis Juli 2012 im Wesentlichen wegen arthritischer Gelenkschmerzen und Hauteffloreszenzen berichtet. Zuletzt hätten sich die Entzündungsparameter normalisiert. Für körperlich schwere Arbeiten sei der Kläger zu 100% arbeitsunfähig, für leichte und mittelschwere Tätigkeiten zu 50%. Die Verrichtung leichter Tätigkeiten könne ihm versuchsweise für drei Stunden am Tag zugemutet werden.

Nach Stellungnahme der Beklagten durch Allgemein- und Sozialmediziner Dr. H. (Bl. 87 SG-Akte) hat das SG von Amts wegen das Sachverständigen Gutachten des Facharztes für Orthopädie, Rheumatologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Sozialmediziner Dr. B. (T. II - Klinik für Kardiologisch-Internistische und Orthopädisch-Traumatologisch-Rheumatologische Rehabilitation - Bad K.) eingeholt, der nach Untersuchung des Klägers Ende Juli 2013 auf seinem Fachgebiet zu folgenden Diagnosen gelangt ist: Psoriasis-Arthritis, medikamentös gut eingestellt; chronisch rezidivierende Lumboischialgie links bei Bandscheibenprotrusionen L4/5 und L5/S1 mit geringer Funktionseinschränkung; Pan-Gonarthrose im linken Knie mit degenerativem Meniskusschaden, hinterer Kreuzbandruptur und Femoropatellararthrose; Rotatorenmanschettenreizzustand in der linken Schulter mit Acromioclaviculärarthrose bei deutlicher Funktionseinschränkung; Metatarsalgien beidseits bei Senk-Spreizfüßen; Zustand nach Handquetschtrauma mit minimaler Funktionseinschränkung; Zustand nach konservativ behandelter Achillessehnenruptur links im Jahr 2009 mit Wadenatrophie und geringer Funktionsstörung. Als Gipser sei der Kläger nicht mehr leistungsfähig, leichte bis mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne er hingegen noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten (Einschränkungen: keine Zwangshaltungen, keine längeren

Gehstrecken auf unebenem Boden, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, keine Arbeiten unter klimatisch ungünstigen Bedingungen, kein Anheben und Tragen von Lasten aus aufrechter Körperposition über 20 kg), administrative und organisatorische Arbeiten in geschlossenen Räumen bzw. Beratungs- und Besichtigungstätigkeiten seien auch acht Stunden täglich möglich. Die Leistungseinschränkung bestehe seit Aufgabe seines Gipsbetriebes im Jahr 2010.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG das Sachverständigengutachten des Internisten und Rheumatologen Prof. Dr. W. (Leitender Arzt der Rheuma-Poliklinik des F.-P. -Spitals B. ) eingeholt, der den Kläger Anfang April 2014 untersucht hat (Diagnosen: Psoriasis vulgaris, Psoriasisarthritis, distal symmetrische Polyneuropathie bei Diabetes mellitus Typ 2, Verdacht auf Restless-Legs-Syndrom, Gonarthrose links, Status nach HWS-Distorsion, Quetschtrauma der rechten Hand, subtotaler Achillessehnenruptur links und Wurzelkompression L5 links, Senk-Spreizfüße beidseits, Omarthrose links, LWS-Osteochondrose mit Bandscheibenprotrusion und Facettengelenksarthrosen, angegebene Rotblindheit, Verdacht auf arterielle Hypertonie, Hepatosplenomegalie). Der Kläger sei "auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in seinem ausgeübten Beruf zu 100% arbeitsunfähig". Leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - auch leichte Verweistätigkeiten im Gipsergeschäft seiner Söhne - könne er in einem Umfang von sechs Stunden verrichten (ohne längeres Stehen und Sitzen, ohne Heben von Lasten von mehr als 5 kg, ohne große Hitze- sowie ohne Kälte-, Nässe und Zugluftexposition, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Überkopparbeiten). Eine relevante Abweichung zum Gutachten des Dr. B. bestehe nicht (Bl. 150 SG-Akte), wohl aber zur Auskunft (gegenüber dem SG) von Ende Februar 2013. Seit der zweiten Hälfte des Jahres 2013 bestehe eine stark verbesserte Kontrolle der arthritischen Aktivität, sodass eine bessere Bewertung der "Arbeitsfähigkeit" gerechtfertigt sei. Zuvor habe indes eine deutlich höhere, im Jahr 2012 "zeitweise sogar 100%ige Arbeitsunfähigkeit" vorgelegen.

In seiner ergänzenden Stellungnahme (Bl. 170 f. SG-Akte) hat Prof. Dr. W. u.a. unter Hinweis auf die Auskunft gegenüber dem SG ausgeführt, dass beim Kläger eine "50%ige Arbeitsunfähigkeit" für "mittelschwere und leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt" im Zeitraum von Oktober 2011 bis Juni 2013 vorgelegen habe. Das SG hat sodann beim Sachverständigen Dr. B. eine ergänzende Stellungnahme zum Leistungsvermögen des Klägers in diesem Zeitraum eingeholt. Dr. B. hat mitgeteilt, es könne angenommen werden, dass der Kläger auch für leichte Arbeiten in der Zeit von Anfang Dezember 2009 bis März 2012 (Beginn der Basistherapie mit Enbrel) nur drei bis unter sechs Stunden täglich leistungsfähig gewesen sei (Bl. 181 ff. SG-Akte).

Mit Urteil vom 10.03.2015 hat das SG die Klage abgewiesen. Es ist unter Würdigung der eingeholten Sachverständigengutachten davon ausgegangen, dass der Kläger noch in der Lage sei, körperlich leichte Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, sodass Erwerbsminderung nicht vorliege. Berufsschutz genieße er nicht, da er als Facharbeiter sozial und gesundheitlich zumutbar auf die Tätigkeit eines Poststellenmitarbeiters verweisbar sei.

Gegen das den Prozessbevollmächtigten des Klägers am 18.03.2015 zugestellte Urteil hat dieser am 20.04.2015, einem Montag, Berufung beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Zur Begründung hat der Kläger unter Wiederholung und Vertiefung seines Vorbringens aus dem erstinstanzlichen Verfahren im Wesentlichen angeführt, dass die gerichtlichen Sachverständigen eine Leistungsfähigkeit lediglich im zeitlichen Umfang von drei bis unter sechs Stunden angenommen hätten, sodass Erwerbsminderung vorliege. Dafür sprächen im Zeitraum zwischen 2009 und 2012 auch seine acht stationären Krankenhausaufenthalte und sein Reha-Aufenthalt. Während des gesamten Jahres 2012 sei er überdies arbeitsunfähig gewesen (Hinweis auf die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen des F.-P. -Spitals). Darüber hinaus hat er geltend gemacht, dass er in die Berufsgruppe der Angestellten mit Vorgesetztenfunktion - zeitweise hätten 30 bis 40 "Leute" für ihn gearbeitet - einzustufen sei und daher nur auf eine Facharbeitertätigkeit verwiesen werden könne. Eine solche stelle die Tätigkeit eines Poststellenmitarbeiters indes nicht dar, weswegen er berufsunfähig sei. Er könne auch nicht verstehen, dass er in der Schweiz auf Grund seiner Unternehmensführungstätigkeit, der Wahrnehmung von kaufmännischen und administrativen Aufgaben und Führungstätigkeiten, seiner mehrjährigen Tätigkeit als Lehrer sowie seiner langjährigen Berufserfahrung und Betriebsführung dem dortigen Anforderungsniveau 3 zugeordnet werde, in Deutschland aber lediglich als einfacher Facharbeiter gelten solle.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst, vgl. Bl. 12 Senats-Akte),

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10.03.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 08.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.10.2012 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, ab dem 01.05.2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Der Kläger könne jedenfalls als Anleiter in überbetrieblichen Ausbildungseinrichtungen bzw. als Fachberater in den Bereichen Bedachung bzw. Baustoffe noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Die Beklagte hat insoweit u.a. das in einem Rentenrechtsstreit beim SG N. (S 4 R 1930/12) erstattete berufskundliche Gutachten des Sachverständigen für Berufskunde M. von Mitte 2013 (Bl. 77 ff. Senats-Akte) sowie das berufskundliche Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr.-Ing. L. von Mai 2012 aus einem Rentenrechtsstreit beim S. LSG (L 4 R 577/09) vorgelegt (Bl. 83 ff. Senats-Akte).

Der Senat hat eine Arbeitgebersauskunft bei der Fa. S. -Gipsergeschäft & Co. (F. , CH) eingeholt (Bl. 55 f. Senats-Akte).

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die

der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, jedoch unbegründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 08.03.2012 in der Gestalt ([§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheids vom 15.10.2012, mit dem es die Beklagte ablehnte, dem Kläger auf dessen bei der IV-Stelle gestellten Antrag auf Invalidenleistungen vom 30.05.2008, der kraft supranationalen bzw. internationalen Rechts als Rentenantrag nach den nationalen Rechtsvorschriften (vgl. [§ 19 Satz 1](#) des Vierten Buches Sozialgesetzbuch - SGB IV -, [§ 115 Abs. 1 Satz 1](#), [§ 99 Abs. 1](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch - SGB VI -) gilt (vgl. für den hier maßgeblichen Antragszeitpunkt am 30.05.2008 Art. 8 i.V.m. Anh. II Abschn. A Nr. 1 des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit - FreizAbk EG/Schweiz - vom 21.06.1999, ABl. L 114 vom 30.04.2002 S. 6, [BGBl. 2001 II, S. 810](#), i.V.m. Art. 44 Abs. 2 und Art. 86 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14.06.1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, ABl. L 149 vom 05.07.1971 S. 2, und Art. 36 Abs. 4 der Verordnung (EWG) vom Nr. 574/72 des Rates vom 21.03.1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und deren Familien, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, ABl. L 74 vom 27.03.1972 S. 1; s. auch Europäischer Gerichtshof - EuGH -, Urteil vom 24.10.1996, [C-335/95](#) in juris, Rdnr. 20) Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, nach bundesdeutschem Recht zu gewähren.

Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 08.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.10.2012 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er ist trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufsunfähig. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, zu.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43 SGB VI](#). Soweit die Klägerseite gemeint hat, vorliegend kämen kraft Europarechts nicht die bundesdeutschen, sondern die eidgenössischen Rechtsvorschriften zur Anwendung (Bl. 152 SG-Akte), ist diese Auffassung schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil das vom Kläger im vorliegenden Verfahren geltend gemachte Begehren (Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung aus der deutschen Rentenversicherung), käme deutsches Recht gar nicht zur Anwendung, bereits deshalb unbegründet wäre, weil die Gewährung deutscher Sozialleistungen unter dem Vorbehalt eines (deutschen) Gesetzes stehen (vgl. [§ 31](#) des Ersten Buches Sozialgesetzbuch - SGB I -). Welchen Rentenanspruch der Kläger also verfolgen wollte, sollte deutsches Recht von vornherein gar keine Anwendung finden, ist unerfindlich.

Soweit der Kläger mit seinem Vortrag, "der IV. Grad des Wohnlandes müsse ab 01.04.2012 in Deutschland anerkannt werden" (Bl. 152 SG-Akte) möglicherweise meint, auf Grundlage der vom eidgenössischen Träger gewährten Invalidenrente stünde zugleich seine (volle oder teilweise) Erwerbsminderung nach deutschem Recht fest bzw. die Entscheidung des eidgenössischen Trägers binde in irgendeiner Form die Beklagte bei deren Entscheidung, ist diese Rechtsauffassung - worauf die Beklagte zutreffend hingewiesen hat (Bl. 158 ff. SG-Akte) - rechtsirrig.

Zwar gelten im Verhältnis zwischen der Bundesrepublik und der Schweizerischen Eidgenossenschaft seit dem 01.04.2012 (vgl. dazu nur EuGH, Urteil vom 19.09.2013, [C 216/12](#) u.a. in juris, Rdnr. 12) gemäß Art. 8 i.V.m. Anh. II Art. 1 und 2 sowie Abschn. A Nrn. 1 und 2 FreizAbk EG/Schweiz - aktualisiert durch Beschluss Nr. 1/2012 des Gemischten Ausschusses, eingesetzt im Rahmen des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits, über die Freizügigkeit vom 31.03.2012 zur Ersetzung des Anhangs II dieses Abkommens über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. L 103 vom 13.04.2012 S. 51) - (u.a.) die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29.04.2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. L 166 vom 30.04.2004, S. 1, ber. ABl. L 200 vom 07.06.2004 S. 1, ber. ABl. L 204 vom 04.08.2007 S. 30) sowie die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16.09.2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. L 284 vom 30.10.2009 S. 1, ber. ABl. L 54 vom 24.02.2018 S. 18), beide zuletzt geändert durch die Verordnung (EU) 2017/492 der Kommission vom 21.03.2017 (ABl. L 76 vom 22.03.2017 S. 13).

Indes bestimmt Art. 46 Abs. 3 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004, dass eine vom Träger eines Mitgliedstaats (hier CH) getroffene Entscheidung über den Grad der Invalidität eines Antragstellers für den Träger jedes anderen in Betracht kommenden Mitgliedstaats (hier BRD) - nur dann - verbindlich ist, sofern die in den Rechtsvorschriften dieser Mitgliedstaaten festgelegten Definitionen des Grads der Invalidität in Anhang VII als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche Konkordanzklärung ist im Verhältnis zur eidgenössischen Invaliditätsregelung im Anhang VII nicht vorgesehen und auch die Bundesrepublik Deutschland ist dort nicht eingetragen. Entsprechend hat die Bundesrepublik Deutschland in Bezug auf die Bestimmungen des deutschen Rechts zur verminderten Erwerbsfähigkeit eine derartige Erklärung im Verhältnis zu keinem der dort aufgeführten Länder abgegeben (vgl. dazu bereits LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 06.12.2016, [L 9 R 1031/16](#); Urteil vom 16.03.2016, [L 2 R 1479/14](#); Bayerisches LSG, Urteil vom 17.06.2010, [L 14 R 777/08](#) in juris, Rdnr. 26; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 10.01.2012, [L 27 R 1109/09](#) in juris, Rdnr. 15; Bokeloh in jurisPK-SGB I, 3. Aufl. 2018, Art. 49 VO (EG) 883/2004 Rdnr. 24 sowie Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 08.12.2005, [B 13 RJ 40/04 R](#) in juris, Rdnr. 30; Beschluss vom 09.07.2001, [B 13 RJ 61/01 B](#) in juris, Rdnr. 7 m.w.N., beide zur Vorgängervorschrift des Art. 40 Abs. 4 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71). Lediglich am Rande ist darauf hinzuweisen, dass sich die Voraussetzungen einer schweizerischen Invalidenrente grundlegend von denen einer deutschen Rente wegen Erwerbsminderung unterscheiden (s. dazu im Einzelnen etwa LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 12.11.2008, [L 3 AL 1106/05](#) in juris, Rdnr. 31).

Damit richtet sich der geltend gemachte Anspruch des Klägers gegen die Beklagte alleine nach deutschem Recht - welches in Ermangelung entgegenstehender supranationaler und internationaler Bestimmungen im Verhältnis zur Schweiz andere Voraussetzungen und Rechtsfolgen bei Invalidität als das eidgenössische Recht bestimmt und bestimmen darf (vgl. Bayerisches LSG, Urteil vom 30.01.2013, [L 13 R 155/11](#) in juris, Rdnr. 51; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 10.01.2012, [L 27 R 1109/09](#), a.a.O.; Becker in Schwarze/Becker/Hatje/Schoo, EU-Kommentar, [AEUV Art. 48](#) Rdnr. 40; Bokeloh in Schlegel/Voelzke, a.a.O., Rdnrn. 20, 22; Janda in Fuchs, NK-EuSozR, 7. Aufl. 2018, VO (EG) Nr. 883/2004 Art. 46 Rdnrn. 6 f.) - und nach den in der Bundesrepublik geltenden sozialmedizinischen Grundsätzen (Bayerisches LSG, Urteil vom 24.07.2012, [L 6 R 1021/10](#) in juris, Rdnr. 35), wobei die von den Trägern anderer Mitgliedstaaten vorgelegten ärztlichen Unterlagen und Berichte sowie die verwaltungsmäßigen Auskünfte zu berücksichtigen sind (Art. 49 Abs. 2 Satz 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009).

Nach [§ 43 SGB VI](#) 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 BSG bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13). 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, wobei - unbeschadet der Regelungen der [§ 110 ff. SGB VI](#) - der deutsche Arbeitsmarkt und nicht der des ausländischen Wohnsitzlandes maßgeblich ist (BSG, Urteil vom 30.08.1979, [4 RJ 110/78](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 48; Urteil vom 17.05.1977, [1 RA 55/76](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 18).

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe bestehen für den Senat keine hinreichenden Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger zum Zeitpunkt der Renten Antragstellung im Mai 2008 oder irgendwann danach auf nicht absehbare Zeit erwerbsgemindert im Sinne des deutschen Rentenrechts (gewesen) ist. Vielmehr ist der Kläger zur Überzeugung des Senats in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer Einschränkungen täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Der Kläger ist in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit durch Gesundheitsstörungen von Seiten des internistischen, des dermatologischen, des orthopädischen und des rheumatologischen Fachgebietes eingeschränkt, wobei die orthopädisch-rheumatologischen Beschwerden ganz im Vordergrund stehen.

In internistischer Hinsicht leidet der Kläger im Wesentlichen an einem Diabetes mellitus Typ 2 mit sensibler symmetrischer Polyneuropathie und einer Hepatosplenomegalie, zudem besteht der Verdacht auf eine arterielle Hypertonie. Dies stützt der Senat auf das Gutachten der Dr. T. und auf das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. W ...

In dermatologischer Hinsicht leidet der Kläger an einer Psoriasis vulgaris mit zuletzt bestehenden Psoriasisläsionen insbesondere an der distalen unteren Extremität, thorakal, über den Ellenbogen sowie an den Zehennägeln. Dies entnimmt der Senat dem Sachverständigengutachten des Prof. Dr. W ... Auch die Gutachterin Dr. T. hat über psoriasisbedingte typische Hauteffloreszenzen berichtet, wobei bei der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. B. keine akuten Psoriasisveränderungen - mit Ausnahme sog. Öltüpfelnägel an Zehen und Fingern - auszumachen gewesen sind (vgl. Bl. 109 f. SG-Akte).

Auf orthopädischem Fachgebiet bestehen beim Kläger chronisch rezidivierende Lumboischialgien bei Bandscheibenprotrusionen mit geringer Funktionseinschränkung, eine Gonarthrose im linken Knie mit degenerativem Meniskusschaden, hinterer Kreuzbandruptur und Femoropatellaarthrose, ein Rotatorenmanschettenreizzustand der linken Schulter mit Acromioclaviculärarthrose mit deutlicher Funktionseinschränkung, Metatarsalgien beidseits bei Senk-Spreizfüßen, ein Zustand nach Quetschtrauma der rechten Hand mit minimaler Funktionseinschränkung sowie ein Zustand nach konservativ behandelter Achillessehnenruptur links im Jahr 2009 mit Wadenatrophie und geringer Funktionsstörung. Dies stützt der Senat auf das Sachverständigengutachten des Dr. B ... Zuvor ist bereits Gutachterin Dr. T. im Wesentlichen zu nämlichen orthopädischen Gesundheitsstörungen beim Kläger gelangt. Prof. Dr. W. hat ausdrücklich bekundet, dass seine Untersuchung keine relevante Abweichung zu dem Gutachten des Dr. B. ergeben hat (Bl. 150 SG-Akte).

In rheumatologischer Hinsicht besteht beim Kläger eine Psoriasis-Arthritis, die mittlerweile medikamentös gut eingestellt ist und nur zu geringen Funktionseinschränkungen führt. Dies stützt der Senat auf das Sachverständigengutachten des Dr. B. (Bl. 116 SG-Akte). Auch Prof. Dr. W. hat in seinem Sachverständigengutachten angegeben, dass sich die Psoriasis-Arthritis derzeit nur noch mit einem allenfalls geringen Anteil auf das berufliche Leistungsvermögen auswirkt und berichtet, dass sich die arthritische Aktivität stark gebessert hat (Bl. 149 f. SG-Akte).

Soweit Prof. Dr. W. die Verdachtsdiagnose eines Restless-Legs-Syndroms geäußert hat, hat er daraus keine (weitergehenden) Störungen abgeleitet. Der Senat kann daher offenlassen, ob beim Kläger eine derartige Gesundheitsstörung vorliegt. Denn im Rahmen der Prüfung von Erwerbsminderung kommt es nicht auf eine bestimmte Diagnosestellung, die Art oder Anzahl von Diagnosen oder auf die 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](#), in juris, Rdnr. 15), 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.).

Dass sich der Gesundheitszustand des Klägers seit der Untersuchung durch die Sachverständigen wesentlich verändert hat, ist vom Kläger weder im SG-Verfahren noch im Berufungsverfahren auch nur behauptet, geschweige denn belegt worden.

Unter Zugrundelegung all dessen hat Dr. B. in seinem Sachverständigengutachten auf Grund der von ihm erhobenen Befunde für den Senat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass der Kläger trotz der oben dargelegten Gesundheitsstörungen - jedenfalls bezogen auf die Zeit ab März 2012 (s. ergänzende Stellungnahme Bl. 183 SG-Akte) - noch in der Lage ist, jedenfalls leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr täglich unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (wegen der Arthritis keine Arbeiten unter klimatisch ungünstigen Bedingungen wie Nässe-, Kälte- und Zugluftexposition, wegen der Gangunsicherheit des linken Beines bei Gonarthrose, Lumboischialgie und Zustand nach Achillessehnenriss kein häufiges Treppensteigen, keine Tätigkeiten auf Leitern, Gerüsten und unebenem Boden, keine Zwangshaltungen wie häufiges Hocken, Knien, Bücken, wegen der Schulterbeschwerden links keine Überkopfarbeiten, wegen der Lumboischialgie kein Heben/Tragen von Lasten über 20 kg) zu verrichten. Zu der nämlichen Leistungsbeurteilung ist bereits Dr. T. in ihrem Gutachten gelangt, der sich Dr. B. auch im Wesentlichen ausdrücklich angeschlossen hat (s. Bl. 120 SG-Akte). Soweit Dr. T. auch Tätigkeiten unter okklusiven Bedingungen für die Haut und Arbeiten in Nachtschicht für nicht mehr leistungsgerecht erachtet hat, legt der Senat auch dies zugunsten des Klägers seiner Beurteilung zu Grunde.

Prof. Dr. W. hat für die Zeit ab Juli 2013 (s. Bl. 148 f. und 171 SG-Akte) - unter ausdrücklicher Angabe, dass eine relevante Abweichung zum Sachverständigengutachten des Dr. B. nicht besteht - ein zeitliches Leistungsvermögen von sechs Stunden für leichte körperliche Arbeiten unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen angenommen. Auch nach seiner Auffassung besteht also - bezogen auf die Zeit ab Juli 2013 - ein bis zu, also einschließlich, sechs Stunden täglich umfassendes Leistungsvermögen, was Erwerbsminderung ausschließt (§ 43 Abs. 3 SGB VI), sodass für die Zeit ab Juli 2013 bis zur Entscheidung des Senats keine abweichende, ein zeitliches Leistungsvermögen von unter sechs Stunden annehmende ärztliche Äußerung vorliegt. Damit steht für den Senat fest, dass der Kläger jedenfalls seither weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist.

Soweit Prof. Dr. W. davon ausgegangen ist, der Kläger könne nur noch Lasten bis 5 kg tragen und heben, folgt dem der Senat nicht. Seine diesbezügliche Einschätzung beruht alleine auf der Angabe des Klägers (s. Bl. 145 SG-Akte). Nachdem der Sachverständige ausdrücklich keinen relevanten abweichenden klinischen Befund als Dr. B. erhoben hat, besteht keine Veranlassung, von dessen Einschätzung (Heben und Tragen von Lasten bis 20 kg zumutbar) abzuweichen, der sie auf Grundlage des von ihm erhobenen Befundes (Armmuskulatur seitengleich normal ausgeprägt, an keinem der Gelenke der oberen Extremitäten Zeichen einer akuten synovialitischen Entzündung, passive Beweglichkeit der linken Schulter weitgehend frei bei Schmerzangabe und Verdeutlichungsgebaren, kein Klaviertastenphänomen, Beweglichkeit des rechten Arms in alle Richtungen völlig frei beweglich, Umwendbewegungen beider Unterarme nur endgradig eingeschränkt, Faustschluss beidseits vollständig und kraftvoll möglich, Breit- und Spitzgriff mit allen Fingern möglich) schlüssig und nachvollziehbar begründet hat. Auch die Ärzte der Rehaklinik B. haben im Übrigen noch ein Hantieren von Lasten von 15 bis 25 kg für möglich erachtet.

Für die Zeit vor Juli 2013 vermag der Senat eine rentenrechtlich relevante Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens des Klägers ebenfalls nicht festzustellen.

Soweit der Sachverständige Prof. Dr. W. beim Kläger auf der Grundlage der gegenüber dem SG abgegebenen Auskunft des Dr. M. und der Arztberichte der Rheuma-Poliklinik des F.-P.-Spitals im Hinblick auf die klägerische Arthritis von einer "Arbeitsunfähigkeit für mittelschwere und leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Zeitraum von Oktober 2011 bis Juni 2013" von 50% ausgegangen ist (Bl. 149 i.V.m. 171 SG-Akte), entbehrt diese Einschätzung bereits deshalb einer tragfähigen Grundlage, weil sie von unzutreffenden rechtlichen Maßstäben ausgeht. Die Frage des Bestehens von Arbeitsunfähigkeit ist für die hier zu beurteilende Frage der Erwerbsminderung nicht von entscheidender Bedeutung. Denn während sich die Arbeitsunfähigkeit nach der arbeitsvertraglich geschuldeten, zuletzt ausgeübten Arbeit richtet (BSG, Urteil vom 08.11.2005, [B 1 KR 18/04 R](#) in [SozR 4-2500 § 44 Nr. 7](#)), sind Maßstab für die Frage der Erwerbsminderung die üblichen Bedingungen des (deutschen, s.o.) allgemeinen Arbeitsmarktes, wobei es ausreicht, wenn leichte Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen sechs Stunden arbeitstäglich verrichtet werden können (§ 43 SGB VI). Deshalb kommt es für die Frage der Erwerbsminderung nicht darauf an, ob wegen Krankheit oder Behinderung Behandlungsbedürftigkeit oder - auch häufige - Arbeitsunfähigkeit besteht (BSG, Beschluss vom 31.10.2002, [B 13 R 107/12 B](#) in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 19](#)). Hinzu kommt, dass sich die Beurteilung des Prof. Dr. W. bzw. die seiner Klinikärzte hier auf die Arbeitsunfähigkeit nach Maßgabe eidgenössischen Rechts bezieht. Denn das bundesdeutsche Recht kennt überhaupt keine prozentual bemessene Arbeitsunfähigkeit; Arbeitsfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit schließen sich vielmehr gegenseitig aus (BSG, Urteil vom 26.07.1978, [3 RK 26/76](#) in [juris](#), Rdnr. 27). Deswegen kann aus der von Prof. Dr. W. angenommenen (zeitweisen) Arbeitsfähigkeit von nur noch 50% kein nach dem deutschen Rentenrecht zeitlich relevant eingeschränktes Leistungsvermögen hergeleitet werden (vgl. dazu bereits Senatsurteil vom 14.04.2011, [L 10 R 4389/08](#)), worauf für die Beklagte Dr. H. bereits im SG-Verfahren zutreffend hingewiesen hat (Bl. 87 SG-Akte).

Abgesehen davon hat die Gutachterin Dr. T. auf Grund ihrer Untersuchung des Klägers im Januar 2012 und der aktenkundigen ärztlichen Unterlagen für den Senat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass bei ihm auch zu jenem Zeitpunkt bzw. ab Mitte Juli 2007 - wobei die Gutachterin auf Grund der dortigen Angaben des Klägers davon ausging, dass er seither nicht mehr arbeitete, was aber unzutreffend ist (Angabe des Klägers gegenüber der S. Ende August 2009: er arbeite acht Stunden auf einer Baustelle mit Einschränkungen beim Gehen auf unebenem Gelände und beim Tragen von Zementsäcken bis zu 40 kg, s. S. -Gesprächsvermerk vom 27.08.2009, unblattiert in S. -Akte; zuvor bereits S. -Gesprächsvermerk vom 07.05.2009: "Ich arbeite vollumfänglich; Schonung für härtere Arbeiten; mein Sohn entlastet mich", unblattiert in S. -Akte; eigene Angaben des Klägers Bl. 29 Senats-Akten: seit 2008 Angestellter und damit übereinstimmende Arbeitgeberauskunft Bl. 55 Senats-Akten: seit 2008 und immer noch beschäftigt) - trotz der bei ihm Bestehenden Psoriasis-Arthritis - keine zeitliche Leistungseinschränkung vorlag, sondern lediglich die beschriebenen qualitativen Einschränkungen. Der Kläger war bei der einstündigen Anamnese in der Lage, ruhig und ohne häufige Positionswechsel zu sitzen. Das An- und Auskleiden gelang ihm - sitzend wie stehend - ohne wesentliches Abstützen an Möbelstücken zügig, der Barfußgang sowie der Zehenspitzen- und -stand beschwerdefrei. Beim Fersengang und -stand gab der Kläger zwar Schmerzen im Bereich der LWS und der Oberschenkelmuskulatur an, indes nicht in den Gelenken, und er war im Stande, bei freier Kniegelenksbeweglichkeit die tiefe Hocke vollständig einzunehmen, sich anschließend wieder frei aufzurichten, den Einbeinstand seitengleich sicher durchzuführen, sich zügig und unbehindert auf der Untersuchungsfläche zu bewegen und sich direkt in den Langsitz aufzurichten. Ebenso gelangen ihm der Schürzen- und Nackengriff (ohne Funktionsdefizit der linken Schulter) sowie der Faustschluss (beidseitig) vollständig. Der Gelenkstatus war blande, es lagen weder Rötungen noch synovialtische Schwellungen vor. Auch die Entzündungswerte zeigten unter medikamentöser Therapie lediglich einen leicht erhöhten CRP-Wert. Dies alles entnimmt der Senat dem Gutachten der Dr. T. ...

Ebenso schlüssig und nachvollziehbar legte Dr. T. in ihrer ergänzenden Stellungnahme dar, dass auch der Bericht des Dr. M. aus April 2012 (S. 241 ff. VerwA) keine abweichende Leistungseinschätzung rechtfertigt, da ihm keine objektiv-klinischen und laborchemischen Untersuchungsbefunde entnommen werden können (s. S. 253 VerwA). Dem entsprechend hat sich für die Beklagte auch Dr. H. - unter Hinweis auf die im vorliegenden Verfahren geltenden Maßstäbe (s.o.) - hinsichtlich der nachfolgenden Berichte der Ärzte der Rheuma-Poliklinik des F.-P.-Spitals geäußert. Ohnehin liegt eine Äußerung des Sachverständigen Prof. Dr. W. zum Leistungsvermögen des Klägers vor Oktober 2011 gar nicht vor (s. Bl. 171 SG-Akte).

Unabhängig davon hat auch der Sachverständige Dr. B. die Beurteilung der Dr. T. sowohl hinsichtlich der Befundlage als auch hinsichtlich der Leistungsbeurteilung ausdrücklich bestätigt (s. Bl. 120 SG-Akte).

Soweit der Sachverständige Dr. B. allerdings - auf entsprechende Nachfrage des SG - gemeint hat, ein drei- bis unter sechsständiges Leistungsvermögen des Klägers könne in der Zeit von Dezember 2009 bis März 2012 vermutet ("kann angenommen werden") werden (s.

ergänzende Stellungnahme Bl. 183 SG-Akte), ist dem nicht zu folgen. Diese Vermutung beruht maßgeblich auf der Einschätzung des Prof. Dr. W. und dessen Klinikärzten, also ebenfalls auf der Grundlage einer hier nicht maßgeblichen Teilarbeitsunfähigkeit nach eidgenössischem Recht, wobei sich Prof. Dr. W. zum Leistungsvermögen des Klägers vor Oktober 2011 - wie dargelegt - auch überhaupt nicht geäußert hat. Abgesehen davon hat Dr. B. seine Annahme nicht weiter unter Zugrundelegung der vorliegend einschlägigen sozialmedizinischen Grundlagen begründet, hat übersehen, dass Dr. T. den Kläger nicht (erst) im Dezember 2012, sondern bereits im Januar 2012 untersucht hat und dass sie auch nach Würdigung weiterer ärztlicher Unterlagen aus der Schweiz im Widerspruchsverfahren bei ihrer Leistungsbeurteilung geblieben ist (s. Stellungnahme von August 2012, S. 253 VerwA). Außerdem hat sich der Sachverständige nicht damit auseinandergesetzt, dass S. -Kreisarzt Chirurg Dr. S. den Kläger im Rahmen seiner Abschlussuntersuchung Mitte Dezember 2009 (wie auch bereits Anfang Februar 2009) für mittelschwere Arbeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen ganztags erwerbsfähig gehalten hat (s. S. 138 VerwA). Eine Auseinandersetzung damit wäre bei einer abweichenden Einschätzung aber schon deswegen geboten gewesen, weil der Kläger - wie bereits dargelegt - gegenüber der S. noch Ende August 2009 angab, acht Stunden auf einer Baustelle (mit Einschränkungen beim Gehen auf unebenem Gelände und beim Tragen von Zementsäcken bis zu 40 kg) zu arbeiten, seine unternehmerische Tätigkeit - so seine ursprünglichen Angaben (S. 48 VerwA) - gar erst im Laufe des Jahres 2010 aufgab und auch weiterhin auf Baustellen tätig ist (Arbeitgeberauskunft Bl. 55 Senats-Akten).

Schließlich haben sowohl Prof. Dr. W. als auch Dr. B. - auch darauf hat die Beklagte zutreffend aufmerksam gemacht - nicht beachtet, dass sich ihre Einschätzung einer (nur) 50%igen Arbeitsfähigkeit auf "mittelschwere bis leichte Tätigkeiten" bezogen hat. Für die rentenrechtlich relevante sozialmedizinische Leistungsbeurteilung kommt es aber darauf an, in welchem zeitlichen Umfang der Kläger noch leichte körperliche Arbeiten verrichten kann.

Auch die Auskunft des Dr. Wegener gegenüber dem SG rechtfertigt keine andere Beurteilung. Auch er hat - wie bereits Dr. M. in seiner Auskunft gegenüber dem SG - nicht die hier alleine maßgeblichen Beurteilungsmaßstäbe zugrunde gelegt, sodass seine Leistungseinschätzung nicht nachvollziehbar ist (s. auch Stellungnahme Dr. H. , Bl. 87 SG-Akte).

Unter Zugrundelegung all dessen Besteht auf Grundlage des Gutachtens der Dr. T. , ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme im Widerspruchsverfahren, der Äußerung des Dr. H. im SG-Verfahren und (insoweit auch) des Gutachtens des Dr. B. keine Veranlassung, für die Annahme einer (überdauernden) zeitlichen Leistungseinschränkung des Klägers für körperlich leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in der Zeit vor Juli 2013.

Damit ist der Kläger zur Überzeugung des Senats seit Rentenantragstellung in der Lage, jedenfalls leichte körperliche Arbeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes und unter Beachtung der oben im Einzelnen dargelegten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Er ist somit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Soweit der Kläger auf seinen Reha-Aufenthalt im Jahr 2008 verwiesen hat, ist darauf hinzuweisen, dass er aus der Rehaklinik B. mit einem ganztägigen Leistungsvermögen für mittelschwere Arbeiten (ohne kniebelastende Tätigkeiten links und ohne Arbeiten über Schulterhöhe links) entlassen worden ist.

Soweit er auf seine Arbeitsunfähigkeit (nach eidgenössischen Maßstäben) verwiesen hat, kommt es darauf - wie oben bereits dargelegt - hier nicht entscheidend an. Nämliches gilt hinsichtlich seiner Klinikaufenthalte im Jahr 2012. Dass der Kläger (auch) in diesem Zeitraum behandlungsbedürftig war, steht außer Frage, rechtfertigt entsprechend der obigen Ausführungen aber keine andere Beurteilung.

Unerheblich ist auch, dass dem Kläger von der S. eine Integritätsentschädigung nach einer Integritätseinbuße von 20 v.H. nach Maßgabe des eidgenössischen Rechts gewährt wird. Denn dabei handelt es sich um eine Art "sozialversicherungsrechtliches Schmerzensgeld", das unabhängig von der Erwerbsfähigkeit ist (vgl. Art. 36 Abs. 1 der schweizerischen Verordnung über die Unfallversicherung - UVV - vom 20.12.1982 und Oberlandesgericht - OLG - Celle, Urteil vom 28.05.2014, [14 U 165/13](#) in juris, Rdnrn. 34 ff. m.w.N.).

Ebenso unerheblich ist, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der Kläger hat schließlich auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Einen entsprechenden Anspruch haben gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt der Beurteilung ist danach der bisherige Beruf (hierzu und zum Nachfolgenden: BSG, Urteil vom 12.02.2004, [B 13 RJ 34/03 R](#), in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 1](#); Urteil vom 20.07.2005, [B 13 RJ 29/04 R](#) in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 4](#)). Darunter ist im Allgemeinen diejenige der Versicherungspflicht unterliegende Tätigkeit zu verstehen, die zuletzt auf Dauer, d.h. mit dem Ziel verrichtet wurde, sie bis zum Eintritt der gesundheitlichen Unfähigkeit oder bis zum Erreichen der Altersgrenze auszuüben; in der Regel ist das die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls wenn sie die qualitativ höchste ist. Nach diesen Grundsätzen stellt der Senat vorliegend zugunsten des Klägers auf die Tätigkeit eines Gipser- bzw. Stuckateurmeisters ab, nachdem er diesen erlernten Beruf (auch) im Bundesgebiet sozialversicherungspflichtig ausgeübt und eine Lösung aus nichtgesundheitlichen Gründen nicht ersichtlich ist.

Diesen Beruf kann der Kläger - was auch von der Beklagten nicht in Zweifel gezogen worden ist - nicht mehr ausüben. Hiermit ist er aber

noch nicht berufsunfähig. Dies ist vielmehr erst dann der Fall, wenn es auch keine andere Tätigkeit gibt, die ihm sozial zumutbar und für die er sowohl gesundheitlich als auch fachlich geeignet ist.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des BSG die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters ("Spezialfacharbeiter", Meister; zu dieser Gruppe s. nur BSG, Beschluss vom 27.08.2009, [B 13 R 85/09 B](#) in juris, Rdnr. 8), des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion bzw. Meister sind dementsprechend nur auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe der Facharbeiter verweisbar (BSG, Urteil vom 30.03.1977, [5 RJ 98/76](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 16), Facharbeiter nur auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten mit einer Ausbildungszeit von wenigstens drei Monaten (BSG, Urteil vom 30.09.1987, [5b RJ 20/86](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 147](#)). Die vielschichtige und inhomogene Gruppe der angelernten Arbeiter zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe mit dem Leitberuf des Angelernten sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29.03.1994, [13 RJ 35/93](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Angehörige der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten im oberen Bereich können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale, z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen, wobei mindestens eine solche Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen ist (BSG, a.a.O.). Versicherte, die zur Gruppe der ungelernten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#)).

Unter Anwendung dieser Grundsätze geht der Senat zugunsten des Klägers davon aus, dass er als Gipser- bzw. Stuckateurmeister der obersten Stufen des dargelegten Mehrstufenschemas unterfällt. Damit ist er aber nicht berufsunfähig, denn er kann sozial und gesundheitlich zumutbar auf die Tätigkeit eines Fachberaters im Bereich Baustoffe (Innendienst) verwiesen werden, worauf der Kläger im Berufungsverfahren von der Beklagten hingewiesen worden ist (Bl. 57 und 73 ff. Senats-Akte).

Der Fachberater im Bereich Baustoffe (Innendienst) ist für einen Meister eine grundsätzlich (sozial) zumutbare Verweisungstätigkeit, die in der Entgeltgruppe im Tarifvertrag des Groß- und Außenhandels enthalten ist, die eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung voraussetzt. Dies entnimmt der Senat dem von der Beklagten vorgelegten - urkundenbeweislich verwertbaren - berufskundlichen Gutachten des Sachverständigen M. (Bl. 77 ff. Senats-Akte; vgl. z.B. auch § 3 Abs. 4 i.V.m. dem Lohngruppenplan des Lohntarifvertrages für die Arbeitnehmer des Baustoff-Fachhandels in Baden-Württemberg, Lohngruppe 3). Damit handelt es sich nach dem Tarifvertrag um Tätigkeiten für Facharbeiter und damit für besonders qualifizierte Facharbeiter/Meister grundsätzlich zumutbare Verweisungstätigkeiten. Entsprechende Arbeitsplätze sind in nennenswerter Zahl auf dem Arbeitsmarkt vorhanden, was der Sachverständige M. in seinem Gutachten ebenfalls dargelegt hat. Die Klägerseite hat dagegen nach Vorlage des Gutachtens keine Einwände erhoben (vgl. Bl. 87 f. Senats-Akte).

Die Tätigkeit umfasst - so der Sachverständige M. - im Innendienst die selbstständige und eigenverantwortliche Beratung von Kunden (z.B. Handwerkern, Planern, Bauherren) über die Anwendung, Verwendung, Handhabung, Wirkungsweise usw. von Baumaterialien und Betriebs- sowie Hilfsstoffen, namentlich das Führen von speziellen Beratungsgesprächen mit Kunden, das Durchführen der Bestandspflege und -überwachung, das Durchführen des Bestellwesens, Kalkulationen und Kostenrechnungen, das Unterbreiten von Angeboten, die Bearbeitung telefonischer Kundenanfragen sowie von Reklamationen, das Ausstellen von Lieferscheinen und ggf. das Mitwirken bei der Rechnungsstellung. Die dabei erforderlichen Produkt- und Anwenderkenntnisse einschließlich Materialkunde werden regelmäßig - so der Sachverständige M. - im Rahmen beruflicher Weiterbildungen z.B. zum Gipsermeister vermittelt. Bei der Tätigkeit eines Fachberaters im Bereich Baustoffe im Innendienst handelt es sich nach den Ausführungen des Sachverständigen um eine körperlich leichte Arbeit, die in wechselnder Arbeitshaltung zwischen Sitzen, Gehen und Stehen verrichtet werden kann. Hebe- und Tragearbeiten wie auch Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sind nicht Bestandteil der eigentlichen Arbeitsaufgabe und werden ggf. von Lagermitarbeitern erledigt. Bürotechnische bzw. kaufmännische Kenntnisse einschließlich PC-Software-Kenntnisse sind erforderlich. Aus dem von der Beklagten ebenfalls vorgelegten berufskundlichen Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr.-Ing. L. aus dem Verfahren L 4 R 577/09 beim Sächsischen LSG (Bl. 83 ff. Senats-Akte) - das ebenfalls im Wege des Urkundenbeweises verwertbar ist - folgt nichts wesentlich Abweichendes. Der Sachverständige hat ergänzend darauf hingewiesen, dass die Tätigkeit eines Fachberaters Baustoffe im Innendienst üblicherweise und überwiegend in geschützter Büroatmosphäre ausgeübt wird und dass auch das Tragen von Arbeitsschuttmitteln keine große Rolle spielt. Dass die Tätigkeit eines Fachberaters Baustoffe (Innendienst) in geschlossenen, temperierten, oft klimatisierten Räumen ausgeübt wird, hat bereits der 4. Senat des LSG Baden-Württemberg unter Hinweis auf eine im dortigen Verfahren eingeholte Stellungnahme des Landesarbeitsamtes Hessen von Mai 2009 festgestellt (Urteil vom 22.07.2011, [L 4 R 612/09](#)).

Unter Zugrundelegung dessen entsprechen diese beruflichen Anforderungen dem oben beschriebenen Leistungsvermögen des Klägers. Auch insoweit hat der Kläger nach Vorlage der berufskundlichen Gutachten keine Einwände geltend gemacht.

Soweit der Kläger im SG-Verfahren noch gemeint hat, über keine Kenntnisse von Büroabläufen und EDV zu verfügen, erachtet der Senat dies als pauschalen, substanzlosen und interessengeleiteten Vortrag. Der Kläger hat sich im Berufungsverfahren zuletzt - nach Vorlage der berufskundlichen Gutachten - selbst gerühmt (s. Bl. 87 Senats-Akte), jahrelang Unternehmensführungstätigkeiten, kaufmännische und administrative Aufgaben respektive Führungsaufgaben ("30 bis 40 Mitarbeiter", s. Bl. 34 Senats-Akte) wahrgenommen zu haben und auf seine mehrjährige Tätigkeit als Lehrer (s. Zeugnis Bl. 27 Senats-Akte) sowie auf seine langjährige Berufserfahrung und Betriebsführung verwiesen. In seinem Lebenslauf (Bl. 29 Senats-Akte) hat er u.a. angegeben, am Aufbau einer Berufsschule mit ca. 600 Auszubildenden sowie am Aufbau eines Labors "für Baustoffprüfung von Beton und diversen Baustoffen" mitgewirkt zu haben. Der Senat hat daher keinerlei

Zweifel, dass der Kläger die Tätigkeitsanforderungen eines Fachberaters im Bereich Baustoffe (Innendienst) erfüllt, zumal der Sachverständige Dr. B. ausdrücklich administrative und organisatorische Tätigkeiten bzw. Beratungsarbeiten in geschlossenen Räumen im Umfang von acht Stunden täglich für uneingeschränkt möglich erachtet und insoweit auf die große Erfahrung des Klägers aufmerksam gemacht hat (Bl. 119 Senats-Akte). Jedenfalls ist nicht ersichtlich, dass sich der Kläger als besonders hochqualifizierter Facharbeiter etwaige fehlende Kenntnisse - z.B. im Umgang mit aktueller PC-Software - nicht binnen eines Zeitraums von bis zu drei Monaten (s. dazu nur BSG, Urteil vom 08.09.1982, [5b RJ 36/82](#) in juris, Rdnr. 12 m.w.N.; Senatsurteil vom 21.09.2015, [L 10 R 2442/13](#)) aneignen könnte. Entgegenstehendes hat er auch nicht behauptet.

Soweit der Kläger im SG-Verfahren noch geltend gemacht hat, er könne wegen seines ausgeprägten psoriasischen Hautbefalls an Händen und Füßen nicht als Kundenberater bzw. Verkäufer tätig sein, erschließt sich schon nicht, inwieweit ihm ein Befall der Füße davon abhalten sollte. Im Übrigen hat keiner der im Verfahren gehörten Ärzte jemals die Auffassung vertreten, dem Kläger seien Tätigkeiten mit Kundenkontakt nicht mehr möglich. Im Gegenteil, der Sachverständige Dr. B. hat Publikumskontakt, insbesondere im "angestammten Beruf" ausdrücklich als zumutbar erachtet (Bl. 119 Senats-Akte) und der behandelnde Prof. Dr. W. aus dem Hautbefall nur geringgradige Auswirkungen auf das berufliche Leistungsvermögen abgeleitet. Dr. T. hat in ihrem Gutachten überdies darauf aufmerksam gemacht, dass der Kläger nicht einmal in hautärztlicher Behandlung steht. Unabhängig davon ist es auch nicht ersichtlich, warum es einem Versicherten bei einer Tätigkeit mit Kundenkontakt und starkem psoriasischen Hautbefall der Hände - der beim Kläger ausweislich der eingeholten Gutachten indes gar nicht vorliegt - unzumutbar sein sollte, ggf. (Baumwoll-)Handschuhe zu tragen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-04-04