

L 10 R 606/23

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 19 R 908/20
Datum
30.01.2023
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 606/23
Datum
21.11.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Im Rahmen der Prüfung von Erwerbsminderung kommt es nicht entscheidend auf die Art und Anzahl der gestellten Diagnosen und auch nicht auf eine bestimmte Diagnosestellung an, sondern allein auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen Leistungsvermögens durch dauerhafte Gesundheitsstörungen. Die Rechtsprechung des BSG zum Unfallversicherungsrecht, dass im Bereich psychischer Störungen die Gesundheitsschäden durch Einordnung in eines der gängigen Diagnosesysteme unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen exakt beschrieben werden müssen, ist auf den Bereich der Erwerbsminderungsrenten nicht übertragbar.

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 30.01.2023 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die (Weiter-)Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab dem 01.09.2019.

Der 1967 geborene Kläger war nach eigenen Angaben zunächst ungelernt und später mit Unterbrechungen als angelernter CNC-Dreher versicherungspflichtig beschäftigt. 2009 absolvierte er eine Ausbildung zum Maschinen- und Anlagenführer. Nach Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 11.12.2014 und Arbeitslosigkeit am 15.01.2015 bezog er ab dem 16.01.2015 Krankengeld (S. 59 ff. VerwA Reha) bis Juni 2016. Anschließend erhielt er für ein Jahr Arbeitslosengeld, danach Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (s. Versicherungsverlauf, S. 190 ff. VerwA Rente sowie biographische Angaben Gutachten B1, S. 106 f. SG-Akte). Vom 01.09.2017 befristet bis 31.08.2019 bezog er von der Beklagten Rente wegen voller Erwerbsminderung (s. dazu noch sogleich). Bei ihm ist nach eigener Angabe ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 festgestellt.

Aus einer im Jahr 2015 durchgeführten stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Z1 wurde der Kläger ausweislich der ärztlichen Entlassungsberichts vom 02.06.2015 zwar arbeitsunfähig, aber mit einem Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr täglich für seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als CNC-Dreher sowie für mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (ohne Zwangshaltung, Nachtschicht, Heben und Tragen von schweren Lasten) entlassen (Diagnosen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, Agoraphobie mit Panikstörung, Zwangsstörung, überwiegend Zwangshandlungen, Lendenwirbelsäulen[LWS]-Syndrom mit rezidivierenden Belastungsbeschwerden und Funktionseinschränkung, Adipositas). In der Folgezeit befand er sich mehrmals in teil-/stationärer Behandlung.

Seinen im April 2016 gestellten Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte nach Einholung eines Gutachtens bei dem B2 mangels Vorliegens der medizinischen Voraussetzungen ab (Bescheid vom 14.06.2016). Der Facharzt B2 ging nach Untersuchung des Klägers am 24.05.2016 in seinem Gutachten von den Diagnosen seelische Minderbelastbarkeit bei mittelgradiger depressiver Episode bei rezidivierender depressiver Störung, Agoraphobie und Panik sowie Bandscheibenschaden aus. Eine quantitative Leistungsminderung könne letztlich nicht bestätigt werden, zumal keine leitliniengerechte Behandlung erfolge. Nach erfolglosem Widerspruch (Widerspruchsbescheid vom 30.01.2017) erhob der Kläger Klage, woraufhin das Sozialgericht Stuttgart (SG) die Beklagte mit Urteil vom 06.02.2019 (S 25 R 954/17) zur Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit vom 01.09.2017 bis 31.08.2019

verurteilte. Das SG stützte seine Entscheidung auf das im Klageverfahren bei der H1 eingeholte Gutachten vom 24.07.2017, wonach der Kläger nicht mehr in der Lage sei, wenigstens drei Stunden am Tag erwerbstätig zu sein. Mit Ausführungsbescheid vom 04.06.2019 bewilligte die Beklagte dem Kläger die Rente entsprechend dem Urteil.

Auf den Weiterzahlungsantrag des Klägers über den 31.08.2019 hinaus hin zog die Beklagte ärztliche Befundunterlagen, namentlich der behandelnden S1 (S. 170 f. VerwA Sozialmedizin), bei. Als Diagnosen nannte sie im Mai 2019 eine mittelgradige Depression, eine Dysthymia sowie einen schädlichen Gebrauch von Alkohol. Der Kläger befinde sich seit dem 08.03.2017 in ihrer regelmäßigen Behandlung. In den letzten zwölf Monaten sei es zu einer Besserung gekommen. Zusätzlich ließ die Beklagte den Kläger durch die E1 am 12.08.2019 begutachten (S. 178 ff. VerwA Sozialmedizin). Diese nannte in ihrem Gutachten als Diagnosen eine depressive Störung gemischt mit Angst (ohne Leistungsrelevanz) sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Der Kläger, welcher angab, seit einer Woche wegen Herzrhythmusstörungen kein Antidepressivum mehr genommen zu haben, sei bei der Untersuchung nicht angstbesetzt, sondern sehr selbstbewusst und gesprächig aufgetreten. Zurzeit erfolge keine Schmerzmitteleinnahme. Seit April 2019 gehe der Kläger wöchentlich zur Psychotherapie. Seine Beschwerdeschilderung sei zum Teil nicht glaubhaft, was E1 auf eine Aggravation des Klägers zurückführte („Der Versicherte war braungebrannt, obwohl er angab, dass er das Haus nicht mehr verlassen würde. Auch gab er an, täglich sich nur noch von einem Brötchen zu ernähren, obwohl er in den letzten 6 Wochen 10 kg zugenommen hat. Auch die Angabe, dass er nichts im Haushalt mache, nicht einkaufen gehe, nicht Rasen mähen, was alles seine Kinder für ihn übernehmen würden, die aber nach seinen Angaben selber psychisch krank seien, ist so nicht nachvollziehbar...“, S. 186 VerwA Sozialmedizin). Unter Berücksichtigung dessen ging E1 von einem Leistungsvermögen des Klägers von sechs Stunden und mehr für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als CNC-Dreher sowie für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (ohne Nachtschicht, erhöhten Zeitdruck, Akkord) aus. Darauf gestützt lehnte die Beklagte den Weiterzahlungsantrag des Klägers mit Bescheid vom 21.09.2019 ab, da die medizinischen Voraussetzungen nicht (mehr) vorlägen.

Gegen den Bescheid erhob der Kläger Widerspruch zu dessen Begründung er im Wesentlichen ausführte, dass er unter rezidivierenden, schweren Angstattacken und schweren depressiven Episoden leide. Das Gutachten E1 sei nicht aussagekräftig, da die Untersuchung nur zehn Minuten gedauert habe. Im Widerspruchsverfahren zog die Beklagte den Entlassungsbericht der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie K1 über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 08.10. bis 16.10.2019 (S. 191 ff. VerwA Sozialmedizin) bei (Diagnosen: Anpassungsstörungen, Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation, Abhängigkeitssyndrom, anamnestisch: rezidivierende depressive Störung, Agoraphobie). E1 verblieb in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 31.12.2019 (S. 198 f. VerwA Sozialmedizin) bei ihrer Leistungsbeurteilung. Aus dem Entlassungsbericht ergäben sich abgesehen von einer Alkoholabhängigkeit keine neuen Aspekte. Der Kläger sei bereits nach acht Tagen auf eigenen Wunsch entlassen worden, was gegen eine schwere Symptomatik spreche. Der B2, den E1 zur Beratung hinzuzog, bestätigte ihre Leistungsbeurteilung. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 07.02.2020 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 09.03.2020 Klage beim SG erhoben ([S 19 R 908/20](#)). Zur Begründung hat er im Wesentlichen vorgetragen, dass der Leistungsbeurteilung in dem Gutachten der E1 nicht gefolgt werden könne. Das Krankheitsbild habe sich trotz ambulanter Psychotherapie und Behandlung mit Medikamenten nicht entscheidend gebessert. Es sei daher weiterhin von einer Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens auszugehen. Insoweit beziehe er sich auf das im vorangegangenen Klageverfahren eingeholte Gutachten H1. Ferner hat der Kläger eine Bescheinigung seiner B3 vom 06.03.2020 (S. 17 SG-Akte) vorgelegt.

Das SG hat die behandelnde Psychiaterin des Klägers S1 sowie die B3 schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. S1 hat in ihrer Auskunft vom 27.07.2020 (S. 60 SG-Akte) die gleichen Diagnosen wie im Verwaltungsverfahren angegeben (mittelgradige Depression, Dysthymia, schädlicher Gebrauch von Alkohol). Sie hat gemeint, dass eine Leistungsfähigkeit des Klägers, wie sie in dem Gutachten E1 dargelegt werde, - wenn überhaupt - nur durch umfassende Rehabilitationsmaßnahmen und eine längerfristige Wiedereingliederung erreichbar sei. S1 hat ihrer Auskunft Arztberichte vom 21.02.2020, 23.10.2019, 02.07.2019 und 18.02.2019 beigelegt (S. 62 ff. SG-Akte). B3 hat in ihrer Auskunft vom 26.06.2020 (S. 68 ff. SG-Akte) angegeben, dass der Kläger unter einer generalisierten Angststörung mit Panikattacken und mittelgradigen depressiven Episoden leide. Er zeige sehr starke Konzentrations- und Merkfähigkeitsschwächen, sei motorisch sehr unruhig und angespannt. Die mit der Angststörung verbundenen Angstzustände seien phasenweise und unterschiedlich stark ausgeprägt. Sie ließen ein konstantes und zuverlässiges Verhalten des Klägers, insbesondere auch das kontinuierliche Aufsuchen eines Arbeitsplatzes, nicht zu. Das zeitliche Leistungsvermögen betrage weniger als drei Stunden.

Die Beklagte hat die sozialmedizinische Stellungnahme N1 vom 21.09.2020 (S. 75 f. SG-Akte) vorgelegt. Dieser hat hinsichtlich des Berichts K1 ausgeführt, dass in diesem ähnlich wie in dem Gutachten E1 lediglich eine leichtgradige Anpassungsstörung bezüglich der affektiven Erkrankung formuliert werde, dementsprechend eine leichtere und nur anlassbezogene reaktive Erkrankung ohne wesentliche Leistungsrelevanz. Zwar hätten sich Hinweise für eine Alkoholabhängigkeit ergeben, die körperliche Entgiftung sei jedoch komplikationslos (ohne ausgeprägtes vegetatives Entzugssyndrom) verlaufen. Da der Kläger ausweislich des Berichts vor dem stationären Aufenthalt seine antidepressive Medikation nicht eingenommen habe, sei auch unter diesem Gesichtspunkt ein quantitatives Leistungsminderndes Krankheitsbild nicht nachvollziehbar. Ein solches ergebe sich auch nicht aus den vom SG eingeholten Auskünften. Die Angaben B3 könnten schon angesichts des den gleichen Zeitraum betreffenden Berichts K1 sowie des Gutachtens E1 nicht nachvollzogen werden. Es sei von einer therapeutischen Schutzhaltung auszugehen. Das B3 beschriebene „phasenweise“ Auftreten der Erkrankung und inkonsistente Verhalten des Klägers deute gerade nicht auf eine höhergradigere Erkrankung hin. Hierfür spreche auch die S1 in ihrer Auskunft genannte Differenzialdiagnose Dysthymia. Diese werde durch den von ihr beigelegten Arztbrief vom 21.02.2020 bestätigt, in welchem ein fast normaler psychopathologischer Befund abgebildet werde („Stimmung angespannt, Schwingungsfähigkeit noch etwas reduziert“, im Übrigen kein pathologischer Befund).

Das SG hat von Amts wegen bei dem B1 das Sachverständigengutachten vom 13.02.2021 (S. 86 ff. SG-Akte) eingeholt, der den Kläger Ende Januar 2021 untersucht hat. Der Sachverständige hat vielschichtige Persönlichkeitsakzentuierungen bei gleichzeitig sehr niedrigem Persönlichkeitsstrukturniveau, eine anklingende agoraphobische Symptomatik, jedoch kein Anhalt für eine überdauernde depressive Symptomatik oder Einengung beschrieben. Es bestünden extrem deutliche Hinweise auf nicht authentische Beschwerdeanteile bzw. simulative Tendenzen (u.a. Gesamtscore von 36 Punkten bei einem sog. Cut off-Wert von 16 Punkten im Beschwerdevalidierungstest Strukturierter Fragebogen Simulierter Symptome - SFSS -) bei einer erheblichen Diskrepanz zwischen den geltend gemachten Beschwerden und den objektivierbaren Funktionsstörungen sowie der berichteten außerberuflichen Teilhabe (unter bestimmten Einschränkungen - vor

allem morgens, wenn der Supermarkt noch leer sei - alleine einkaufen gehen, Erledigungen in der Stadt [Post, Bank] mit dem Auto, Flugreise in die Türkei vor drei Jahren samt Teilnahme an der Beerdigung des Vaters mit ca. 30 bis 40 Personen, Straßburg-Tagesausflug mit einem Freund, Gartenarbeit, Pkw fahren, gelegentliches Grillen im Garten, Kochen als Hobby, Besuche vom Schwager und seinen beiden Kindern, Spielen mit den Hunden der Tochter, S. 125 f. SG-Akte). Für eine Alkoholabhängigkeit ergäben sich keine Hinweise. Ausgehend von der Eigenanamnese (seit drei bis vier Monaten habe er nicht mehr getrunken, davor gelegentlich, S. 108 f. SG-Akte) sei weder eine Abhängigkeitsproblematik noch ein überdauerndes Trinkverhalten erkennbar. Bei der Begutachtung habe kein Anhalt für eine Alkoholeinwirkung vorgelegen. Die Ausübung einer geeigneten beruflichen Tätigkeit (ohne viele Menschen, nicht in einer Halle am liebsten in der Natur z.B. als Straßenfeger oder Helfer in der Ver- und Entsorgung, S. 105 SG-Akte) sei vom Kläger auch gar nicht ausgeschlossen worden. In Anbetracht des psychischen Untersuchungsbefundes (dazu im Einzelnen S. 121 ff. SG-Akte) bestünden zwar qualitative Leistungseinschränkungen (keine Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten, an unmittelbar gefährdenden Maschinen, mit besonderen Anforderungen an die Konfliktfähigkeit, mit fordernden sozialen Interaktionen oder anderen Stressfaktoren, z.B. Nacht- und Wechselschicht, Zeitdruck, direkter Publikumsverkehr), unter Berücksichtigung dessen könne der Kläger jedoch vollschichtig arbeiten. Eine Einschränkung der Wegfähigkeit liege nicht vor.

Der Kläger hat hiergegen eingewandt, das Gutachten B1 sei nicht verwertbar, weil es den Mindestanforderungen an ein wissenschaftliches Gutachten nicht gerecht werde (S. 138 ff. SG-Akte). Hierzu hat er auf die Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 09.05.2006 ([B 2 U 1/05](#)) Bezug genommen und im Wesentlichen ausgeführt, dass keine der von B1 angeführten Erkrankungen nach DSM-IV-TR oder auch ICD-10 dargestellt worden sei und auch keine Diagnosekriterien aufgeführt würden. Der Gutachter gebe lediglich seine subjektive Einschätzung des Klägers wieder. Ferner hat er mit seiner Stellungnahme einen Arztbrief S1 vom 15.02.2021 (S. 142 SG-Akte) vorgelegt (Befund wortgleich zu dem im Arztbrief vom 21.02.2020, s.o.).

Die Beklagte hat die sozialmedizinischen Stellungnahmen N1 vom 17.05.2021 (S. 165 ff. SG-Akte) und 17.06.2021 (S. 170 f. SG-Akte) vorgelegt. Dieser hat sich auf das Gutachten des B1 bezogen, insbesondere auf die dort aufgeführten nicht authentischen Beschwerdeanteile bzw. simulativen Tendenzen. Zudem hat N1 in Bezug auf die aktenkundigen Arztbriefe S1 erhebliche Diskrepanzen zwischen den psychopathologischen Befunden und den diagnostischen Einschätzungen bemängelt.

Die Klägerseite hat mit Schriftsatz vom 14.12.2022 mitgeteilt, dass der Kläger weiterhin nicht in der Lage sei, mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein und sich auf das „ärztliche Attest“ R1 vom 08.12.2022 (S. 193 SG-Akte) berufen.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 30.01.2023 abgewiesen. Die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung über den 31.08.2019 hinaus lägen nicht (mehr) vor. Dabei hat sich das SG auf das Sachverständigengutachten B1 sowie auf das (urkundsbeweislich verwertete) Gutachten der E1 gestützt. Die diagnostische Einordnung der Gesundheitsstörungen sei entgegen der Auffassung der Klägerseite schon nicht maßgeblich und die Einschätzung S1 und B3 überzeuge im Gegensatz zu den Gutachten nicht.

Gegen den seinen Prozessbevollmächtigten am 30.01.2023 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 24.02.2023 Berufung eingelegt, mit der er sein Begehren auf Rente wegen Erwerbsminderung (über den 31.08.2019 hinaus) weiterverfolgt hat. Zur Begründung hat die Klägerseite ihr Vorbringen aus dem erstinstanzlichen Verfahren wiederholt, insbesondere weiterhin darauf verwiesen, dass wegen der bereits angeführten Mängel weder das Gutachten E1 noch B1 als Grundlage für die Überzeugungsbildung herangezogen werden könne.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 30.01.2023 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21.09.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.02.2020 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.09.2019 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

Der Senat hat eine (weitere) sachverständige Zeugenauskunft S1 eingeholt. Diese hat in ihrer Auskunft vom 14.08.2023 (S. 56 Senats-Akte) angegeben, dass es im Vergleich zu ihrer vorherigen Auskunft (gegenüber dem SG) zu keiner relevanten Veränderung im Gesundheitszustand des Klägers gekommen sei. Im Übrigen hat sie auf ihre Berichte vom 31.08.2020, 22.10.2020, 15.02.2021 und 25.05.2021 (S. 57 ff. Senats-Akte) verwiesen. Zudem hat der Senat R1 um Übersendung der ihm vorliegenden Befundberichte für den Zeitraum ab 2020 gebeten. Dieser hat daraufhin bereits aktenkundige ärztliche Berichte aus dem Zeitraum von Mitte des Jahres 2015 bis Anfang des Jahres 2016 vorgelegt.

Die Beklagte hat die sozialmedizinische Stellungnahme S2 vom 25.09.2023 (S. 76 Senats-Akte) beigebracht. Diese hat im Wesentlichen ausgeführt, dass sich aus den vorgelegten Unterlagen keine neuen medizinischen Erkenntnisse ergäben.

Der Senat hat von Amts wegen das Sachverständigengutachten H2 (W1 vom 30.12.2023 eingeholt (S. 87 ff. Senats-Akte). Dieser hat nach Untersuchung des Klägers am 28.12.2023 die Diagnose einer depressiven Erkrankung, aktuell mittelgradige depressive Episode, sowie einer Panikstörung (vorbeschrieben) gestellt. Die Stimmungslage sei leicht bis zumeist mäßig gedrückt, die affektive Schwingungsfähigkeit leicht bis mäßig reduziert, die Psychomotorik etwas starr und der Antrieb leicht reduziert gewesen. Auffassung, Konzentration, Durchhaltevermögen und Gedächtnis hätten keine Einschränkung gezeigt. Der Kläger habe angegeben, dass ihm Orte mit anderen Menschen „unangenehm“ seien. An der Beerdigung seines Vaters in I1 habe er nicht teilnehmen können, weil er wegen der vielen Leute nicht habe in einen Flieger steigen können. Der Kläger sei nüchtern zur Begutachtung erschienen und habe geäußert, er trinke unregelmäßig alle vier bis fünf Wochen ein Bier. Auf Vorhalt zu den Berichten der Klinik N2 habe er angegeben, im Vorfeld jeweils Suizidgedanken gehabt und sich Mut angetrunken zu haben. Ein schädlicher Gebrauch von Alkohol oder eine Abhängigkeit habe sich aktuell

nicht sichern lassen. Der Kläger könne noch eine leichte Tätigkeit (ohne Akkord- und Nachtarbeit, Zeitdruck, besonders hohe Anforderungen an Auffassung, Konzentration, Verantwortung und geistige Beanspruchung) mindestens sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche ausüben. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor.

Der Kläger ist dem Gutachten H2 entgegengetreten. Die Einschätzung des Sachverständigen, dass Auffassung, Konzentration und Durchhaltevermögen keine Defizite zeigten, sei unrichtig. Zudem sei er entgegen der Ausführungen des Sachverständigen aufgrund von Panikattacken und Engegefühl nicht in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Seine Leistungsfähigkeit sei auf unter drei Stunden reduziert. Hierzu hat er sich auf Atteste seines Z2 vom 19.01.2024 (S. 109 Senats-Akte) sowie A1 vom 25.01.2024 (S. 110 Senats-Akte) und 12.11.2024 (S. 130 Senats-Akte) berufen. Ferner hat er einen Bericht B3 vom 14.02.2024 (S. 112 Senats-Akte) vorgelegt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 21.09.2019 in der Gestalt ([§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheids vom 07.02.2020, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, dem Kläger über den 31.08.2019 hinaus Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Das SG hat die dagegen gerichtete Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 21.09.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.02.2020 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen über den 31.08.2019 hinaus weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihm steht daher für die Zeit ab dem 01.09.2019 keine Rente wegen Erwerbsminderung (mehr) zu.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist [§ 43](#) Sechstes Buch 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 Arbeitsmarkts 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 Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung besteht über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#), zitiert, wie sämtliche nachfolgende Rechtsprechung, nach juris; zur Fortgeltung auch unter dem seit 01.01.2001 geltenden Recht s. nur BSG 11.12.2019, [B 13 R 7/18 R](#), Rn. 23 f. m.w.N.) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des (Teilzeit-)Arbeitsmarkts auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Dabei ist in der vorliegenden Konstellation eines Weiterzahlungsbegehrens nach Ablauf des Bewilligungszeitraums (hier: 31.08.2019) einer befristet gewährten Rente wegen Erwerbsminderung zu beachten, dass es keines Nachweises (gerade durch die Beklagte) bedarf, dass beim Versicherten eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen i.S.d. [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) gegenüber denen, die der Bewilligung zugrunde lagen, eingetreten ist. Die Entscheidung, ob dem Versicherten nach Ablauf des Bewilligungszeitraums weiter eine Rente wegen Erwerbsminderung zusteht, ist nicht bloß die Verlängerung einer früher bereits dem Grunde nach anerkannten Sozialleistung - insbesondere auch nicht die bloße Fortschreibung einer einmal anerkannten Erwerbsminderung -, sondern stellt eine eigenständige und inhaltlich vollständige erneute Bewilligung der beantragten Rente dar (Senatsurteil vom 15.11.2021, L [10 R 641/21](#), Rn. 32 m.w.N.). Bei der Zuerkennung einer Rente auf Zeit richtet sich der Wille des Versicherungsträgers von vornherein nur auf die Gewährung von Rente für diesen Zeitraum und es fehlt infolgedessen für die darüber hinaus reichende Zeit an jener für den Versicherten positiven Regelung durch den Versicherungsträger (BSG 26.06.1990, [5 RJ 62/89](#), Rn. 17 f. m.w.N.). Demgemäß kommt es vorliegend schon nicht darauf an, ob in den gesundheitlichen Verhältnissen des Klägers, die der bis 31.08.2019 stattgehabten Rentenbewilligung zugrunde lagen, eine wesentliche Besserung eingetreten ist. Entscheidend ist vielmehr, ob bei dem Kläger im Zeitraum ab dem 01.09.2019 ein Zustand eingetreten ist, der eine Erwerbsminderung im oben dargelegten Sinne begründet, ohne dass eine irgendwie geartete Bindung hinsichtlich der Verhältnisse in der Zeit davor vorliegt. Insoweit kommt auch den aktenkundigen Befundunterlagen aus den Jahren 2015 ff. und früher keine maßgebliche Bedeutung (mehr) zu, eben weil die gesundheitlichen Verhältnisse ab dem 01.09.2019 bis zur Entscheidung des Senats maßgeblich sind. Es ist auch nicht zu überprüfen, ob die seinerzeitige Rentenbewilligung überhaupt zu Recht erfolgte.

Unter Zugrundelegung dessen vermag der Senat - wie auch schon das SG - eine Erwerbsminderung des Klägers im Streitzeitraum ab 01.09.2019 nicht festzustellen. Vielmehr ist der Kläger zur Überzeugung des Senats noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (ohne Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten, an unmittelbar gefährdenden Maschinen, mit besonderen Anforderungen an die Konfliktfähigkeit, mit fordernden sozialen Interaktionen oder anderen Stressfaktoren, mit besonders hohen Anforderungen an Auffassung, Konzentration, Verantwortung und geistige Beanspruchung, ohne Nacht- und Wechselschicht, Akkordarbeit, Zeitdruck, direkten Publikumsverkehr) noch wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Dies stützt der Senat maßgeblich auf die Sachverständigengutachten B1 H2.

Dabei geht der Senat davon aus, dass der Schwerpunkt der Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers auf psychiatrischem Fachgebiet liegt. Dies hat auch der Kläger sowohl im erstinstanzlichen Verfahren als auch im Rahmen seiner Rechtsmittelbegründung ganz in den Vordergrund gerückt. In somatischer Hinsicht bestehen bei ihm ein Bandscheibenschaden im Bereich der unteren Wirbelsäule sowie ein Zustand nach (Z.n.) Amputation der linken Zeigefingerkuppe (nach einem Arbeitsunfall 1985). Dies entnimmt der Senat dem Reha-Entlassungsbericht der Z1 vom 02.06.2015 sowie dem urkundsbeweislich verwertbaren Gutachten des B2 im Erstantragsverfahren. Dass der Kläger aufgrund dessen nicht mehr in der Lage ist, einer körperlich leichten beruflichen Tätigkeit

nachzugehen, ist weder vom ihm selbst geltend gemacht worden, noch ergeben sich hierfür nach den aktenkundigen Befunden irgendwelche Anhaltspunkte. Insbesondere B1 hat in seinem Gutachten im Rahmen der somatischen und elektrophysiologischen Diagnostik (einschließlich erforderlicher Zwangshaltungen) einen ungestörten, spontanen Bewegungsablauf ohne Hinweise auf eine neurologische, etwa radikuläre, Symptomatik geschildert. Dem ist nichts hinzuzufügen und das Rechtsmittel hat dazu auch keinen Anlass gegeben.

In psychischer Hinsicht bestehen bei dem Kläger eine depressive Erkrankung, vielschichtige Persönlichkeitsakzentuierungen bei gleichzeitig niedrigem Persönlichkeitsstrukturniveau sowie eine anklingende agoraphobische Symptomatik. Dies stützt der Senat maßgeblich auf die Sachverständigengutachten B1 und H2. Soweit H2 in seinem Gutachten vom Vorliegen einer aktuell mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen ist, erscheint dies angesichts der von ihm genannten Symptome (gedrückte Stimmungslage, leicht bis allenfalls mäßig reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit, etwas starre Psychomotorik, leicht reduzierter Antrieb) zwar nachvollziehbar (vgl. hierzu die Erläuterungen zu ICD-10 F32.1), jedoch ändert dies auch nach den Ausführungen des Sachverständigen nichts an der arbeitstäglich noch mindestens sechsständigen Belastbarkeit des Klägers. Davon abgesehen geht der Senat in Anbetracht der durch B1 erhobenen Befunde, aber auch aufgrund der Angaben S1 in ihrer Auskunft gegenüber dem SG sowie dem (urkundsbeweislich verwertbaren) Gutachten E1 davon aus, dass eine mittelgradige Ausprägung jedenfalls nicht durchgehend bestanden hat. Ohnehin sind unterschiedliche diagnostische Bezeichnungen im Rahmen der Prüfung von Erwerbsminderung ohne weitergehende Bedeutung, denn hierbei kommt es nicht entscheidend auf die Art und Anzahl der gestellten Diagnosen und auch nicht auf eine bestimmte Diagnosestellung oder Bezeichnung von Befunden an, sondern allein auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen Leistungsvermögens durch dauerhafte Gesundheitsstörungen (BSG 28.02.2017, [B 13 R 37/16 BH](#), Rn. 15), also auf die durch die Gesundheitsstörungen verursachten funktionellen Beeinträchtigungen. Dem entsprechend sind auch die Ursachen der Gesundheitsstörung nicht maßgeblich (BSG a.a.O.).

Die Leistungsbeurteilung der B1 und H2, wonach bei dem Kläger lediglich qualitative jedoch keine quantitativen Leistungseinschränkungen vorliegen - so bereits zuvor auch E1 -, ist anhand der von ihnen erhobenen Befunde für den Senat in jeder Hinsicht überzeugend.

Bei der Untersuchung durch den Sachverständigen B1 haben keine Hinweise für intellektuelle Defizite, Wahrnehmungsstörungen, Ich-Störungen, paranoide Inhalte, überwertige Ideen, Zwänge oder eine psychotische Erkrankung bestanden. Die Antriebslage des Klägers ist während der gesamten Untersuchung (von 9.45 bis 13.20 Uhr) unbeeinträchtigt und bis zuletzt lebendig gewesen. Es haben sich keine Anzeichen von Erschöpfung oder Ermüdung gezeigt und kein Nachlassen der Konzentration, eine Pause ist nicht erforderlich gewesen. Der Kläger ist sowohl inhaltlich als auch affektiv auslenkbar gewesen. Eine Alkoholabhängigkeit hat B1 anhand der Anamnese sowie dem klinischen Befund (kein Anhalt für eine Alkoholeinwirkung, keine Entzugssymptomatik, kein Foetor alcoholicus, keine ethyltoxischen Folgeschäden) überzeugend ausgeschlossen (S. 122 ff. SG-Akte).

Dass der Sachverständige in Ansehung dieses Befunds, der ihm von dem Kläger geschilderten außerberuflichen Teilhabe (s. dazu bereits oben im Tatbestand), der auffälligen Beschwerdevalidierungstests mit Hinweisen auf Aggravation bzw. Simulation (s. auch dazu bereits oben im Tatbestand) sowie des Umstands, dass der Kläger auf Nachfrage angegeben hat, lediglich drei bis vier kurze (ca. zehn bis fünfzehn Minuten) psychiatrische Behandlungstermine im Jahr wahrgenommen zu haben (S. 110 SG-Akte), keine höhergradigen Gesundheitsstörungen, die Auswirkung auf das zeitliche Leistungsvermögen haben könnten, zu objektivieren vermocht hat, ist für den Senat in jeder Hinsicht schlüssig und nachvollziehbar. Die Diskrepanz zwischen der Beschwerdeschilderung des Klägers und den objektivierbaren Funktionsbeeinträchtigungen hat B1 überzeugend herausgearbeitet (z.B. auch einerseits Angabe des Klägers, ihm fehle oft bereits die Kraft zum Brotbestreichen; andererseits Angabe, dass er gerne kocht und im Garten arbeitet, S. 96, S. 100 f. SG-Akte). Entsprechende Hinweise auf Aggravation bzw. Simulation finden sich auch in dem Gutachten E1 (dazu später). Desgleichen hat B1 in seinem Gutachten überzeugend begründet, dass bei dem Kläger bei der Prüfung von Erwerbsminderung sorgfältig zwischen krankheitsbedingten psychischen Störungen und anderen nicht gesundheitlich begründeten Aspekten abgegrenzt werden müsse. Hier fällt auf, dass die angeblich krankheitsbedingte Rückzugstendenz bzw. das Vermeidungsverhalten vom Kläger im Rahmen der Anamnese ganz entscheidend mit fehlenden finanziellen Mitteln (wenn er Geld hätte, würde er gerne Erholungsurlaub in Österreich und der Schweiz machen, sich einen kleinen Hund zulegen, die Garage selbst neu verputzen, wenn er eine Freundin hätte, mit dieser ins Kino oder Kaffeetrinken gehen) und zwischenmenschlichen Konflikten (Streit mit den Geschwistern, Mobbing am Arbeitsplatz, Verlassen werden durch die Ehefrau) begründet worden ist (S. 97 SG-Akte). Dies korrespondiert mit den Ausführungen des Sachverständigen, der den Kläger in der Persönlichkeitsentwicklung als unreif, eingeschränkt konfliktfähig mit begrenzter Frustrationstoleranz, teils gekränkt und teils vorwurfsvoll beschrieben hat. Dass B1 nach alldem keine überdauernde depressive Symptomatik (S. 124 SG-Akte) und auch kein willentlich nicht überwindbares Vermeidungsverhalten (S. 123 SG-Akte) gesehen hat, welche der Ausübung einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entgegenstehen könnten, überzeugt in jeder Hinsicht. Im Übrigen hat der Kläger auf Nachfrage des Sachverständigen die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit gar nicht ausgeschlossen, sofern sie denn seinen Bedürfnissen (nicht in einer Halle, am liebsten in der Natur, mit wenigen Menschen, S. 105 SG-Akte) entspreche.

Auch der B1 erhobene, im Wesentlichen unauffällige neurologische Untersuchungsbefund (namentlich: Muskeltonus unauffällig; grobe Kraft allseits gut; Vorhalteversuche der Arme und Beine ungestört; Feinmotorik der Hände ungestört; Reflexe [mit Ausnahme des PSR, dieser nur schwach] seitengleich normal auslösbar; keine Kloni; keine pathologischen Reflexe; Sensibilität allseits unauffällig; kein Tremor; keine Rumpf-, Gang-, Standataxie; Gangbild unauffällig mit seitengleicher Mitbewegung; Seiltänzerengang ungestört; Finger-Nase-Versuch zielsicher; Romberg ohne Schwanken; Unterberger ohne Drehtendenz; Lasègue beidseits negativ, Trendelenburg beidseits ungestört; Lhermitte'sches Zeichen negativ; kein Anhalt für motorische oder sensible Polyneuropathie, für proximale etwa lumbale Vorderwurzelläsion oder neurogene Läsion, S. 114 f. SG-Akte) steht der Ausübung einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht entgegen.

Soweit der Kläger sowohl im Klage- als auch im Rechtsmittelverfahren gemeint hat, das Gutachten des B1 sei nicht verwertbar, folgt der Senat dem nicht. Der Umstand, dass B1 das Verhalten des Klägers sowie seine persönlichen Beobachtungen und Eindrücke während der ausführlichen Anamnese näher beschrieben („munter plaudernd“, „lachend“, „lebendigst“, „eloquent“, „lausbubenhaft“ usw.) und sich dazu eines ihm eigenen Wortschatzes bedient hat, begründet keine irgendwie geartete Unsachlichkeit oder Unwissenschaftlichkeit des Gutachtens. Es ist vielmehr gerade Aufgabe eines ärztlichen Sachverständigen, Verhaltensbeobachtungen zu beschreiben, zu dokumentieren und für das Gericht entsprechend einzuordnen, insbesondere dann, wenn der Sachverständige - wie vorliegend - deutliche Hinweise auf Aggravation und Simulation findet (s. dazu bereits Senatsurteil vom 21.07.2022, L 10 R 1177/21, n.v.). Im Übrigen stützt sich der Senat ohnehin nicht auf die Umschreibungen des Sachverständigen von seinem persönlichen Eindruck von dem Kläger, sondern zuvörderst auf den von ihm erhobenen klinischen Befund, der im Fall des Klägers gerade nicht mit seinen Beschwerdeschilderungen in Einklang zu bringen ist. Anders als die Klägerseite meint, steht der Verwertbarkeit des Gutachtens B1 auch nicht entgegen, dass B1 die

angeführten Erkrankungen nicht nach DSM-IV-TR oder auch ICD-10 näher eingeordnet hat. Denn im Rahmen der Prüfung kommt es - wie bereits ausgeführt - nicht entscheidend auf eine bestimmte Diagnosestellung an, sondern allein auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen Leistungsvermögens durch dauerhafte Gesundheitsstörungen (BSG 28.02.2017, [B 13 R 37/16 BH](#), Rn. 15), also auf die durch die Gesundheitsstörungen verursachten funktionellen Beeinträchtigungen. Insoweit verfährt auch der Hinweis des Klägers auf das Urteil des BSG vom 09.05.2006 ([B 2 U 1/05 R](#)) nicht. Die ständige Rechtsprechung des BSG im Unfallversicherungsrecht (vgl. auch BSG 28.06.2022, [B 2 U 9/20 R](#)), dass im Bereich psychischer Störungen die Gesundheitsschäden durch Einordnung in eines der gängigen Diagnosesysteme unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen exakt beschrieben werden müssen, um ihre Ursachen zu erkennen und zu beurteilen und letztlich die Minderung der Erwerbsfähigkeit zu beurteilen, ist aufgrund der abweichenden rechtlichen Maßstäbe im Bereich der Erwerbsminderungsrenten ohne Relevanz. Wie bereits dargelegt, ist insoweit eine bestimmte Diagnose nicht entscheidend (BSG 28.02.2017, [a.a.O.](#)).

H2 hat nachfolgend (ca. zwei Jahre später) im Rahmen seiner Untersuchung des Klägers ebenfalls einen weitgehend unauffälligen psychischen Befund (im Einzelnen: bewusstseinsklar; allseits orientiert; Auffassung, Konzentration, Durchhaltevermögen ohne Defizit; kein Nachweis für mnestiche Störungen, weder im Hinblick auf Merkfähigkeit noch im Hinblick auf Langzeit- oder Kurzzeitgedächtnis; normale Intelligenz; formal geordneter und nicht verlangsamter Gedankengang; keine inhaltlichen Denkstörungen; keine Anhaltspunkte für Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen, Stimmungslage leicht bis zumeist mäßig gedrückt; affektive Schwingungsfähigkeit leicht bis mäßig reduziert, Psychomotorik starr; Antrieb leicht reduziert, S. 99 f. Senats-Akte) dokumentiert. Wie zuvor bereits B1 hat auch H2 das Vorliegen einer Alkoholabhängigkeit angesichts der Eigenangaben des Klägers (s. dazu bereits oben im Tatbestand) sowie des körperlichen Untersuchungsbefundes (nüchtern, keine Entzugssymptome) überzeugend verneint. Zwar hat H2 im Vergleich zu B1 einen leicht verschlechterten psychischen Befund beschrieben, relevante kognitive Leistungseinschränkungen hat aber auch er nicht feststellen können, sodass seine Beurteilung, wonach lediglich eine Leitungseinschränkung in qualitativer Hinsicht (ohne Akkord- und Nacharbeit, Zeitdruck, besonders hohe Anforderungen an Auffassung, Konzentration, Verantwortung und geistige Beanspruchung) vorliegt, in sich schlüssig und nachvollziehbar ist. Zudem ist das Beschwerdevorbringen des Klägers widersprüchlich und zumindest teilweise nicht glaubhaft. So hat er gegenüber H2 erkennbar zielgerichtet zum Beleg einer angeblich massiven Panikstörung angegeben, er habe nicht an der Beerdigung seines Vaters in I1 teilnehmen können, weil er wegen der vielen Leute nicht in den Flieger habe steigen können (S. 95 Senats-Akte), während er gegenüber B1 freimütig von der Teilnahme an dieser Beerdigung berichtet hat (S. 94 f., S. 98 SG-Akte: „[Die Beerdigung vor drei Jahren in der Türkei?] Da sei er mit dem Flugzeug zusammen mit seiner Mutter hingeflogen. [?] Ja das ging schon, das sei ja klar, wenngleich mit ungutem Gefühl. [Und bei der Beerdigung?] Das ging auch...“), was der Senat als weiteren Hinweis für die B1 und E1 dargelegte Aggravation bzw. Simulation des Klägers wertet.

Aus dem Gutachten E1 ergibt sich nichts Anderes. Bei der Untersuchung zeigte sich der Kläger trotz fehlender Einnahme eines Antidepressivums (Escitalopram vor einer Woche abgesetzt) gesprächig, gestikulierend während der Anamneseerhebung, sehr selbstbewusst und nicht angstbesetzt. Die Mimik und Motorik waren unauffällig, ebenso wie der formale und inhaltliche Gedankengang. Der Kläger war bewusstseinsklar, zeitlich, örtlich und zur Person voll orientiert. Es bestanden keine Hinweise auf eine Psychose aus dem schizophrenen oder zyklischen Formenkreis. Anhaltspunkte für ein höhergradiges hirnorganisches Psychosyndrom lagen ebenfalls nicht vor. Die affektive Schwingungsfähigkeit, der Antrieb und die Psychomotorik waren unauffällig. Es bestand keine Agitation oder Hemmung. Lediglich die Grundstimmung zeigte sich moros, jedoch nicht mittelschwer bis schwer depressiv. Dass E1 in Anbetracht des von ihr erhobenen psychischen Untersuchungsbefundes sowie der von ihr nachvollziehbar dargelegten Aggravation des Klägers, welche nachfolgend durch B1 bestätigt worden ist, keine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens zu objektivieren vermochte, ist für den Senat in jeder Hinsicht nachvollziehbar. Soweit der Kläger meint, das Gutachten sei nicht verwertbar, weil die Untersuchung nur zehn Minuten gedauert habe, spricht hiergegen bereits die ausführliche Wiedergabe der klägerischen Beschwerdeangaben und breite Anamnese E1 in ihrem Gutachten, sodass der Senat die pauschale Behauptung des Klägers als unglaubhaft und als bloß interessengeleiteten Prozessvortrag bewertet. Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, dass auch bei einem „Hinwegdenken“ des Gutachtens E1 eine Erwerbsminderung nicht anzunehmen wäre. Denn es verblieben die Sachverständigengutachten des B1 und H2, aus denen sich eine rentenrechtlich relevante zeitliche Leistungseinschränkung - wie bereits dargelegt - nicht ableiten lässt.

Aus den vom SG eingeholten Arztauskünften sowie den vom Kläger im Verfahren zuletzt vorgelegten ärztlichen „Attesten“ und „Bescheinigungen“ ergibt sich nichts Abweichendes. Aus der Auskunft S1 (gegenüber dem SG) lässt sich, was N1 in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 21.09.2020 (als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar) zutreffend dargelegt hat, ein fast normaler psychopathologischer Befund entnehmen (Berichte vom 23.10.2019 und 21.02.2020: „Wach, allseits orientiert. Keine Hinweise auf grobe mnestiche Störungen, Aufmerksamkeit und Gedächtnisleistung intakt. Kein Anhalt für formale Denkstörungen, keine inhaltlichen Denkstörungen. Wahrnehmungsstörungen konnten nicht erhoben werden. Keine Ich-Störungen. Stimmung angespannt, Schwingungsfähigkeit noch etwas reduziert. Keine Suizidalität.“). Im Berufungsverfahren hat S1 mit Schreiben vom 14.08.2023 ausdrücklich bestätigt, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers seit 2020 nicht wesentlich geändert habe. In Anbetracht des von ihr geschilderten Befundes ist ihre (nicht näher begründete) Einschätzung, dass eine Leistungsfähigkeit des Klägers nur durch umfassende Rehabilitationsmaßnahmen und eine längerfristige Wiedereingliederung erreicht werden könne, nicht nachvollziehbar. Offenbar stützt sich S1 hierbei lediglich auf die subjektive Beschwerdeschilderung des Klägers, die nicht maßgeblich ist.

Die Angaben der B3 in ihrer Auskunft gegenüber dem SG vermögen ebenfalls nicht das Vorliegen von Erwerbsminderung begründen. Soweit B3, die schon keine Ärztin (für Psychiatrie) ist, gemeint hat, der Kläger sei wegen seiner Angsterkrankung nicht in der Lage, kontinuierlich einen Arbeitsort aufzusuchen und sie ein quantitatives Leistungsvermögen von unter drei Stunden angegeben hat, stützt sie ihre Einschätzung im Wesentlichen ebenfalls auf die subjektiven Beschwerdeschilderungen des Klägers aus therapeutischer Sicht, worauf N1 zutreffend hingewiesen hat. Dies ist freilich in Ansehung der vorliegenden ärztlichen Gutachten weder hinreichend, noch überhaupt geeignet, die entgegenstehenden, befundgestützten und überzeugenden gutachtlichen Beurteilungen zu erschüttern.

Auf Grundlage der zuletzt im Berufungsverfahren vorgelegten Stellungnahme B3 vom 14.02.2024 (S. 112 Senats-Akte) kann ebenfalls nicht das Vorliegen von Erwerbsminderung begründet werden, da die nunmehr (erstmalig) angegebene Diagnose einer bipolaren Störung schon nicht auf einem ärztlich-klinischen Befund beruht, sondern wiederum ersichtlich allein auf der subjektiven Beschwerdeschilderung des Klägers. Soweit B3 erneut (s. schon ihre Auskunft gegenüber dem SG) behauptet hat, der Kläger leide an starken Konzentrations- und Merkfähigkeitsschwächen, ist dies durch alle drei Gutachten (E1, B1, H2) klar widerlegt. Die von der Dipl.-Psych. befundfrei angegebene motorische Unruhe und Angespanntheit ist für sich gesehen schon nicht geeignet, eine Erwerbsminderung zu begründen, unabhängig

davon, dass die gerichtlichen Sachverständigen die entsprechenden Beschwerdebehauptungen des Klägers - soweit objektivierbar - im Rahmen ihrer Leistungsbeurteilung berücksichtigt haben.

Die R1 auf Ersuchen des Senats vorgelegten Unterlagen beziehen sich allesamt auf einen Zeitraum Jahre vor dem 01.09.2019 und sind deshalb nicht einmal ansatzweise geeignet, eine Erwerbsminderung des Klägers im vorliegend streitigen Zeitraum zu belegen, ebenso wenig wie das seinerzeitige Gutachten der H1 aufgrund Untersuchung im Juli 2017 (sic!).

Die zuletzt mit Schriftsatz des Klägers vom 12.02.2024 und 19.11.2024 vorgelegten ärztlichen Atteste (S. 109 f., S. 130 Senats-Akte) führen ebenfalls nicht zu einer abweichenden Beurteilung. Abgesehen davon, dass Z2 als Hausarzt des Klägers auf psychiatrischem Fachgebiet schon über keine besondere Fachkompetenz verfügt, beschränkt sich das von ihm ausgestellte ärztliche Attest, in dem kein einziger Befund mitgeteilt wird, auf eine schlichte Wiedergabe der Beschwerdeangaben des Klägers. Auch die (nahezu wortgleichen) Atteste A1 vom 25.01.2024 und 12.11.2024 sind nicht geeignet, die übereinstimmende Leistungsbeurteilung der Gutachter E1, B1 und H2 in Zweifel zu ziehen. Aus den Attesten ergibt sich bereits nicht, ob und ggf. wann eine Untersuchung des Klägers stattgefunden haben soll. Da sich die Arztpraxis laut Briefkopf in P1 befindet, ist schon nicht nachvollziehbar, dass hier überhaupt ein regelmäßiger Arzt-Patienten-Kontakt besteht, der eine fundierte Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit erlauben würde, zumal der Kläger selbst behauptet, sein Haus „kaum“ verlassen zu können. Im Übrigen benennt der Arzt zunächst nur qualitative - insofern übereinstimmend mit der Beurteilung der Sachverständigen B1 und H2 - Einschränkungen. Soweit er meint, das zeitliche Leistungsvermögen des Klägers sei aufgrund der mit der „glaubhaften depressiven Symptomatik“ verbundenen erheblichen psychophysischen Minderbelastbarkeit auf drei bis unter sechs Stunden (laut Attest vom 12.11.2024 auf unter drei Stunden) herabgesetzt, ist dies nicht geeignet, die gutachterlichen Beurteilungen infrage zu stellen, weil auch er sich im Ausgangspunkt auf die subjektiven Beschwerdeangaben des Klägers verlässt, die aber - wie aufgezeigt - im Kern gerade nicht glaubhaft sind.

Unter Zugrundelegung all dessen hat der Senat keine Zweifel, dass der Kläger (jedenfalls) seit 01.09.2019 in der Lage ist, zumindest leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der oben festgestellten qualitativen Einschränkungen wenigstens sechs Stunden täglich zu verrichten, sodass keine Erwerbsminderung (mehr) vorliegt ([§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI](#)). Dabei ist es unerheblich, ob ihm ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VI](#) die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist; das Risiko der Vermittlung eines geeigneten, freien Arbeitsplatzes trägt die Arbeitsverwaltung, nicht jedoch die gesetzliche Rentenversicherung, die ihre Versicherten allein vor den Nachteilen einer durch Krankheit oder Behinderung geminderten Leistungsfähigkeit zu schützen hat (s. nur BSG 14.05.1996, [4 RA 60/94](#), Rn. 30).

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist vorliegend nicht erforderlich (vgl. nur BSG 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#), in juris, auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie dem Kläger mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des BSG sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG a.a.O. m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig 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.; BSG 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#), in juris). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeit, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG a.a.O.) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Diese zur früheren Rechtslage entwickelten Grundsätze sind auch für Ansprüche auf Renten wegen Erwerbsminderung nach dem ab dem 01.01.2001 geltenden Recht weiter anzuwenden (vgl. zuletzt BSG 11.12.2019, [B 13 R 7/18 R](#), a.a.O.). Nicht anders liegt der Fall des Klägers. Auch bei ihm wird den qualitativen Einschränkungen (s.o.) im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Der Umstand, dass beim Kläger ein GdB von 30 festgestellt ist, ist für das vorliegende Verfahren auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ohne entscheidende Bedeutung, da dem hinsichtlich der Fragen einer zumutbaren beruflichen Einsetzbarkeit keinerlei Aussagekraft zukommt (BSG 19.09.2015, [B 13 R 290/15 B](#), Rn. 5).

Schließlich besteht bei dem Kläger auf der Grundlage des oben festgestellten Leistungsbilds keine schwere spezifische Leistungsbehinderung und auch keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen (vgl. auch dazu BSG a.a.O.). Namentlich ist seine Wegefähigkeit (vgl. dazu nur BSG 12.12.2011, [B 13 R 79/11 R](#), in juris, Rdnr. 20 m.w.N.) ausweislich der gutachtlichen Beurteilungen nicht eingeschränkt, zumal der Kläger im Rahmen der Begutachtung B1 ohnehin angegeben hat, noch selbst mit dem Auto fahren zu können. Vor diesem Hintergrund kommt es auf die Angabe in der Stellungnahme B3 vom 14.02.2024, wonach der Kläger nicht in der Lage sei, mit Bus oder Bahn zu fahren, bereits nicht entscheidend an. Im Übrigen erschöpft sich diese in der schlichten Behauptung. Entsprechende Befunde sind nicht mitgeteilt worden und beide Sachverständige haben Derartiges auch ausdrücklich und befundgestützt verneint.

Der entscheidungserhebliche medizinische Sachverhalt ist hinreichend geklärt. Dabei haben dem Senat insbesondere die Gutachten der B1 und H2 sowie das (urkundsbeweislich verwertbare) Gutachten der E1 die erforderlichen Grundlagen für seine Überzeugungsbildung vermittelt. Anhand der von ihnen erhobenen Befunde sieht der Senat keinerlei Anhaltspunkte für das Bestehen einer Erwerbsminderung. Solche ergeben sich insbesondere - wie der Senat zuvor dargelegt hat - nicht aus den vom Kläger zuletzt vorgelegten ärztlichen Attesten vom 19.01.2024, 25.01.2024 und 12.11.2024 sowie der Stellungnahme seiner Psychotherapeutin vom 14.02.2024. Es hat daher keinerlei Anlass für weitergehende Ermittlungen bestanden; ohnehin müssen die Gerichte ohne konkrete Anhaltspunkte nicht ins Blaue hinein ermitteln (dazu statt vieler nur BSG 24.02.2021, [B 13 R 79/20 B](#), Rn. 14 m.w.N., auch zur Rspr. des Bundesverfassungsgerichts).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Saved

2025-01-22