
S 39 R 1028/13

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen Leistungsfall Rente wegen Erwerbsminderung Restleistungsvermögen schwere spezifische Leistungsbehinderung Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen Versicherungskonto Verweisungsmöglichkeiten
Leitsätze	Zur richterlichen Beweiswürdigung bei medizinischen Sachverhalten. Zur Befangenheit eines Sachverständigen.
Normenkette	§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG § 406 ZPO § 43 Abs. 1 SGB VI § 43 Abs. 2 SGB VI § 43 SGB VI

1. Instanz

Aktenzeichen	S 39 R 1028/13
Datum	13.03.2015

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 R 334/15
Datum	22.01.2019

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Chemnitz vom 13. März 2015 wird zurückgewiesen.

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

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der 1962 geborene Kläger erlernte nach Abschluss der Schule von 1979 bis 1981 den Beruf eines Fleischers, war von 1981 bis 1985 als Maschinenarbeiter und Heizer, von 1986 bis 1988 als Hausmeister und ab dem 1.2.1989 freiberuflich als Berufsmusiker, Sänger, Pianist und Gitarrist tätig. Seit Februar 2011 ist er arbeitsunfähig erkrankt. Mit Bescheid des Landkreises M., Landratsamt, vom 27.10.2015 wurde beim Kläger mit Wirkung vom 22.1.2013 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt. Mit Bescheid der gleichen Behörde vom 16.8.2017 in Fassung des Teilabhilfebescheides vom 9.11.2017 wurden mit Wirkung ab dem 27.6.2017 ein GdB von 100 und die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung der Merkzeichen G und B zuerkannt.

Am 22.1.2013 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Im Verwaltungsverfahren lagen der Beklagten medizinische Unterlagen über den Kläger aus einem vorangegangenen Reha-Verfahren (u. a. der ärztliche Entlassungsbericht der Klinik Z., Zentrum für Verhaltensmedizin B., vom 18.1.2013 über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 3.12.2012 bis zum 4.1.2013, Diagnosen: Angst und depressive Stimmung gemischt, kombinierte Persönlichkeitsstörung, Restless-Legs-Syndrom, Adipositas; Leistungsbeurteilung: der Kläger könne als selbstständiger Musiker nur noch drei Stunden arbeitsfähig arbeiten; im übrigen könne er mittelschwere Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden verrichten) vor.

Mit Bescheid vom 25.2.2013 und Widerspruchsbescheid vom 6.6.2013 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf eine Rente wegen Erwerbsminderung ab, weil die medizinischen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Die beim Kläger vorliegenden Krankheiten oder Behinderungen "psychische Minderbelastbarkeit bei Depression und Angststörungen" führten nicht zu einem Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung. Nach der medizinischen Beurteilung könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mit mittelschweren Tätigkeiten bei weiteren Funktionseinschränkungen erwerbstätig sein.

Hiergegen hat sich die am 5.7.2013 zum Sozialgericht Chemnitz erhobene Klage gerichtet. Soweit die Beklagte ihre Entscheidung auf den Entlassungsbericht der Reha-Klinik vom 18.1.2013 stütze, könne sie damit nicht gehört werden. Nach Ansicht des Klägers weise der Entlassungsbericht seine vier Krankheiten Angst- und depressive Stimmung gemischt, kombinierte Persönlichkeitsstörung, Restless-Legs-Syndrom sowie Adipositas aus, während im Ausgangsbescheid lediglich eine

dieser Erkrankungen aufgefasst sei. Im Entlassungsbericht der Reha-Klinik werde zudem zum Leistungsvermögen u. a. angegeben, dass allenfalls strukturierte Tätigkeiten denkbar seien und dass das Leistungsvermögen erst absehbar wieder mindestens sechs Stunden täglich betragen werde. Der Entlassungsbericht vom 18.1.2013 lege keinesfalls fest, dass es dem Kläger wieder möglich sei, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbsfähig zu sein. Im Übrigen sei der Sachverhalt nicht ausreichend ermittelt worden. Angesichts der Vielzahl der bestehenden Funktionseinschränkungen, insbesondere auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet, sei eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung unumgänglich.

Dem Sozialgericht haben eine Auskunft der Krankenkasse Y vom 4.12.2013 über Krankenhaus- und Arbeitsunfähigkeitszeiten des Klägers, Befundberichte von Dr. C., Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 3.12.2013, von Dr. X, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 4.12.2013, von Dr. D, Facharzt für Orthopädie / Sportmedizin / Chirotherapie, vom 4.12.2013, von Dipl.-Med. E, Facharzt für Neurologie / Psychiatrie, vom 5.2.2014 und das psychiatrische Gutachten von Dr. W, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 24.4.2014 vorgelegen. In dem auf einer Untersuchung vom 22.4.2014 beruhenden Gutachten hat die Sachverständige unter Angabe der Diagnosen "Angst- und depressive Stimmung gemischt, bei Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Zügen, Restless-Legs-Syndrom, wechselhaft auftretendes Schmerzsyndrom im Bereich der Wirbelsäule ohne neurologisches Defizit, Bluthochdruck und Adipositas" festgestellt, dass der Kläger trotz seiner Gesundheitsstörungen noch in der Lage sei, körperlich leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten.

Auf Antrag des Klägers hat das Sozialgericht des Weiteren das neurologisch-psychiatrische Fachgutachten von Dipl.-Med. E, Facharzt für Neurologie / Chirotherapie / Psychiatrie, vom 7.8.2014 eingeholt. Der Sachverständige, der den Kläger am 7.8.2014 untersuchte, hat die Diagnosen "Angst- und depressive Stimmung (gemischt), narzisstische Persönlichkeitsstörungen, somatoforme Stimmung mit Hypertonie sowie funktionellen Magen- und Rückenbeschwerden, Restless-Legs-Syndrom, Polyneuropathie beider Beine, Schulterfunktionsstörung rechts und Adipositas" gestellt und angegeben, dass er das derzeitige Leistungsvermögen des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch für unter drei Stunden täglich für nur körperlich leichte Tätigkeiten einschätze. Ferner sei der Kläger nicht wegefähig.

Zu dem Gutachten von Dipl.-Med. E hat das Sozialgericht eine ergänzende Stellungnahme der Sachverständigen Dr. W vom 18.10.2014 und hierzu wiederum eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dipl.-Med. E vom 13.1.2015 eingeholt.

Mit Schreiben vom 6.2.2015 hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers gegen die Sachverständige Dr. W einen Befangenheitsantrag gestellt.

Das Sozialgericht hat nach Anhörung der Beteiligten die Klage mit Gerichtsbescheid vom 13.3.2015 abgewiesen und diese Entscheidung im Wesentlichen wie folgt begründet:

"Das Verfahren konnte im Wege des Gerichtsbescheides gemäß [Â§ 105 SGG](#) entschieden werden, da die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist. Insbesondere war dem Antrag des Klägers auf Ladung der Gutachter nach [Â§ 106 SGG](#) und [Â§ 109 SGG](#) sowie seiner Lebensgefährtin V. als Zeugin zu einem Gerichtstermin, nicht nachzukommen. Zum einen sind die Aussagen einer Zeugin zum Tagesablauf des Klägers nicht beweisrelevant, nachdem die Gutachterin Frau Dr. W. in ihrem Gutachten nach Untersuchung des Klägers am 22.04.2014 umfangreich die Anamnese nach den Angaben des Klägers und auch die vom Kläger geschilderte Alltagsgestaltung in deren Gutachten zugrunde legte (vgl. S. 11 ff. d. Gutachtens von Frau Dr. W., Bl. 66 ff. d. Gerichtsakte). Sowohl der Gutachter DM E. als auch die Gutachterin Frau Dr. W. haben in ihren Gutachten sowie den jeweils ergänzenden Stellungnahmen umfassend zu den Gutachtensfragen Stellung bezogen. Die von der Klägerseite gewünschte Ladung beider Gutachter zu einem Termin zur Erläuterung ihrer Gutachten ohne konkrete Fragestellungen entsprechend dem vorangegangenen Hinweis des Gerichts ist nicht nachzukommen, da eine Befragung von Gutachtern "ins Blaue hinein" nicht erfolgt. Eine umfassende Beantwortung sämtlicher Fragen zum Gutachten des Gerichts bezüglich der Feststellung des Bestehens einer Erwerbsminderung erfolgte durch beide Gutachter in deren Gutachten sowie den ergänzenden Stellungnahmen beider Gutachter. Insofern ist der Sachverhalt geklärt, auch wenn die Gutachter letztlich zu unterschiedlichen Ergebnissen gelangen.

I.

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 15.02.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.06.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, [Â§ 54 Abs. 1 SGG](#). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nach [Â§ 43 Abs. 2 SGB VI](#).

Das Gericht folgt hierbei den überzeugenden Feststellungen der gerichtlich nach [Â§ 106 SGG](#) bestellten Gutachterin Frau Dr. W. auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Das Gutachten von Frau Dr. W. ist verwertbar, da der Antrag des Klägers auf Ablehnung der Sachverständigen Frau Dr. W. als unbegründet zurückzuweisen ist. Nach [Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 406 Abs. 1, Satz 1](#), [42 Abs. 1](#) und 2 Zivilprozessordnung (ZPO) kann ein gerichtlich bestellter Sachverständiger aus denselben Gründen, die zur Ablehnung eines Richters berechtigen, wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt werden. Gemäß [Â§ 42 Abs. 2 ZPO](#) kann ein Richter und dementsprechend ein Sachverständiger wegen Besorgnis der Befangenheit dann abgelehnt werden, wenn ein Grund vorliegt, der geeignet ist, Misstrauen gegen seine Unparteilichkeit zu rechtfertigen. Unerheblich ist in diesem Zusammenhang, ob der Sachverständige tatsächlich befangen ist. Es kommt ausschließlich darauf an, ob ein Beteiligter von seinem Standpunkt aus bei

objektiver Betrachtungsweise Bedenken gegen die Unparteilichkeit haben kann. Reine subjektive Vorstellungen und Gedankengänge des Ablehnenden sind unerheblich. Die Ablehnungsgründe müssen sich grundsätzlich aus dem Vortrag des Ablehnenden im Rahmen des jeweiligen Rechtsstreits ergeben. Die Ablehnungsgründe sind gemäß [Â§ 60 Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 44 Abs. 2 Satz 1](#), erster Halbsatz ZPO vom Ablehnenden geltend und glaubhaft zu machen. Vorliegend ist kein Grund ersichtlich, der geeignet ist, Misstrauen gegen die Unparteilichkeit von Frau Dr. W. zu rechtfertigen. Im Rahmen einer neurologisch-psychiatrischen Begutachtung liegt es im Beurteilungsspielraum des Gutachters, eine Fremdanamnese durch Befragung einer dritten Person, hier die vom Kläger begehrte Befragung von Frau V., durchzuführen bzw. deren Anwesenheit bei der Begutachtung zuzulassen. Die Nichtzulassung verstößt weder gegen Prozessrecht, noch ist sie ein Indiz für die Unparteilichkeit der gerichtlich bestellten Gutachterin. Der Umstand, dass nach den Recherchen der Klägerseite der Ehemann der Gutachterin Frau Dr. W. als Pianist und Komponist und damit ebenso wie der Kläger vormals als Musiker tätig ist, kann keinen Befangenheitsgrund darstellen. Bei objektiver Betrachtungsweise führt dieser Umstand nicht zu der Unparteilichkeit eines Gutachters. Die subjektiven Vorstellungen und Gedankengänge des Ablehnenden sind hierbei unbeachtlich. Hierin liegt kein geeigneter Grund, Misstrauen gegen die Unparteilichkeit der Sachverständigen Frau Dr. W. zu rechtfertigen. Soweit Ausführungen der Gutachterin als unvollständig und fehlerhaft bemängelt werden, so betrifft dies eine Frage der inhaltlichen Richtigkeit und Schlüssigkeit des Gutachtens, die nicht Gegenstand eines Ablehnungsverfahrens sind. Die von der Gutachterin Frau Dr. W. durchgeführten Testungen sowie der FPI-R-Auswertungsbogen nebst Fragestellungen zum Befinden des Klägers (vgl. Bl. 94 ff. d. Gerichtsakte) wurden dem Gutachten von Frau Dr. W. beigelegt. Über das Ablehnungsgesuch des Klägers war nicht obligatorisch in einem gesonderten Beschluss zu entscheiden, da nach [Â§ 172 Abs. 2 SGG](#) in der ab 25.10.2013 geltenden Fassung eine diesbezügliche Entscheidung unanfechtbar ist. Das Gutachten von Frau Dr. W. nach Untersuchung des Klägers am 22.04.2014 sowie deren ergänzende Stellungnahme nach Vorliegen des Gutachtens von Dr. E. erachtet das Gericht für schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend. Nach Begutachtung des Klägers am 22.04.2014 hat Frau Dr. W. folgende Diagnosen gestellt: Angst und depressive Stimmung (gemischt) narzisstische Persönlichkeitsstörungen somatoforme Störung mit Hypertonie sowie funktionellen Magen- und Rückenbeschwerden Restlesslegs-Syndrom Polyneuropathie beider Beine Schulterfunktionsstörung rechts Adipositas.

Unter Beachtung der festgestellten funktionellen Einschränkungen nebst testpsychologischer Untersuchung schätzt die Gutachterin nachvollziehbar ein, dass der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch körperlich leichte bzw. mittelschwere Arbeiten überwiegend im Stehen bzw. Gehen und ständig im Sitzen mit der Möglichkeit des Haltungswechsels unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann. So ist nach den Leitlinien der sozialmedizinischen Begutachtung insbesondere bei psychischen Erkrankungen zu berücksichtigen, inwieweit die Erkrankung den Alltag sowie die soziale Partizipation einschränkt. Unter Beachtung der Untersuchungsergebnisse des

Klägers sowie der vom Kläger geschilderten Alltagsgestaltung im Rahmen der Begutachtung bei Frau Dr. W. liegt beim Kläger keine Erkrankung vor, die dessen Lebensplanung vollends übernommen hat und zu massiven Einschränkungen des Alltags führt. Aus der am 22.04.2014 geschilderten Alltagsgestaltung geht hervor, dass der Kläger mehrfach täglich mit seinem damals 12 ½ jährigen Hund hin- und ausgeht und dort jeweils ½ bis 1 Stunde unterwegs ist. Er schilderte darüber hinaus, dass er vorrangig für das 2000 m² große Grundstück verantwortlich ist. Mit seinem Pkw fährt er im Umkreis von ca. 10 km. Im Rahmen des psychischen Befundes bot der Kläger bei der Untersuchung durch Frau Dr. W. eine leicht gedrückte Stimmung, war jedoch im Gespräch gut auflockerbar. Im Kontakt wirkte er nicht mittel- oder schwergradig depressiv und konnte sich auch relativ lebhaft äußern. Er wirkte affektiv schwingungsartig, wenn auch in der Modulationsfähigkeit eingeschränkt. Aktuell fand Frau Dr. W. keinen Hinweis auf eine ernstzunehmende Suizidabsicht oder Suizidtendenzen, wenngleich der Kläger schilderte, manchmal Suizidgedanken zu haben. Psychomotorisch wirkte er ruhig. Die soziale Kontaktfähigkeit war im Rahmen der Begutachtung bei Frau Dr. W. gegeben, wenngleich der Kläger Rückzugstendenzen beschrieb. Ich- und Wahrnehmungsstörungen konnten nicht exploriert werden. Psychopathologische Symptome des formalen Gedankenganges und des Gedankeninhaltes waren nicht zu eruieren. In der Gutachtenssituation zeigte sich kein Nachlassen der Aufmerksamkeit. Die Sprachproduktion ließ ebenso keine Besonderheiten erkennen und das äußere Erscheinungsbild war gepflegt. Die medizinisch-technischen Befunde erbrachten zusammenfassend ein EEG ohne pathologischen Befund. Im 15-Zeichen-Test reproduzierte der Kläger alle Zeichen exakt. Der Kurztest für allgemeine Basisfunktionen der Informationsverarbeitung (KAI) erbrachte einen unterdurchschnittlichen IQ von 75 als Hinweis auf die aktuelle Intelligenzfunktion. Rentenrelevante Einschränkungen ergeben sich hieraus jedoch nicht. Im SKT als Kurztest zur Erfassung von Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen erreichte der Kläger eine Gesamtpunktzahl von 13, was einer leichten Beeinträchtigung entspricht. Im d 2-Test stellte Frau Dr. W. eine unterdurchschnittliche Konzentrationsleistung fest.

Zusammenfassend zeigte sich bei der Untersuchung durch Frau Dr. W. ein primär bildungsabhängiges intellektuelles Niveau im unteren Grenzbereich, was allerdings nicht mit dem schulischen Werdegang und dem Eindruck während der Exploration in Einklang zu bringen war. Auch den Persönlichkeitsstest FPI-R zur Selbsteinschätzung des Befindens bzw. der Persönlichkeit (Bl. 19 d. Gutachtens von Frau Dr. W., Bl. 74, 94 d. Gerichtsakte) sowie die Zung-Depressionskala als Selbsteinschätzungstest zur Erfassung depressiver Symptome, ließ die Gutachterin Frau Dr. W. nach Objektivierung in ihre Leistungseinschätzung einfließen. Letztlich hat die Gutachterin Frau Dr. W. schlüssig unter Berücksichtigung des Ausmaßes der psychischen Erkrankung überzeugend eingeschätzt, dass diese nicht so schwerwiegend ausgeprägt ist, dass sie den Lebenslauf und die Lebensplanung des Klägers soweit übernommen hat, dass eine Überwindbarkeit willentlich und/oder durch Therapie nicht mehr möglich erscheint und trotz Therapie eine ausgeprägte Einschränkung sowohl im Alltagsleben als auch in der sozialen Partizipation nachweisbar sind.

Unter Berücksichtigung der von der Gutachterin Frau Dr. W. erhobenen psychischen Befunde, der vorab erhobenen fachspezifischen Befunde und der im Gutachten von Frau Dr. W. geschilderten Alltagsaktivitäten des Klägers hat die Erkrankung des Klägers nicht dessen Lebensplanung vernünftig übernommen. Es ergeben sich insoweit qualitative Einschränkungen, die jedoch nicht den Einsatz für sämtliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ausschließen. Dieser Einschränkung steht nicht die in der ergänzenden neurologisch-psychiatrischen Stellungnahme von DM E. beschriebenen sensiblen Polyneuropathie mit Parästhesien beider Füße nach Messung der afferenten Bahnen der unteren Extremitäten vom 13.01.2015 entgegen. So hat Frau Dr. W. in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 18.10.2014 ausgeführt, dass sich im Rahmen ihrer Begutachtung noch keine Hinweise auf eine Polyneuropathie fanden. Die Reflexe waren auch im Beinbereich lebhaft auslösbar und der Kläger gab keine Sensibilitätsstörungen an bei ungestörter Tiefensensibilität. Selbst bei der Annahme einer einlaufenden Polyneuropathie in Form einer sensiblen Polyneuropathie ist jedoch unter Berücksichtigung des objektivierbaren Befundes und des Ausmaßes der festgestellten funktionellen Einschränkungen nicht von einer rentenrelevanten quantitativen Leistungseinschränkung, sondern vielmehr allenfalls von einer qualitativen Einschränkung auszugehen (vgl. zur sensiblen Polyneuropathie, Deutsche Rentenversicherung, sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, 7. Aufl., S. 515 f.). So ergeben sich aus Polyneuropathien im Regelfall qualitative Einschränkungen in der Form, als Arbeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr, das Bedienen von Baugeräten, Tätigkeiten auf dem Bau mit unebenem Grund, in Kälte und Nässe vermieden werden sollten. Der Kläger kann den Nachweis des Bestehens einer Erwerbsminderung nicht durch das Gutachten von DM E. nach [§ 109 SGG](#) führen. Der Gutachter nach [§ 109 SGG](#), DM E., der gleichzeitig auch behandelnder Arzt des Klägers ist, beschreibt sein neurologisch-psychiatrisches Fachgutachten selbst als "sogenanntes Gefälligkeitsgutachten" (vgl. S. 1 d. Gutachtens von DM E. vom 07.08.2014, Bl. 116 d. Gerichtsakte). Das Gutachten von DM E. enthält nicht das für die Einschätzung der Schwere einer psychischen Erkrankung erforderliche Kriterium, inwieweit eine psychische Erkrankung von derartigem Ausmaß besteht, dass die Lebensplanung vernünftig übernommen wird und eine schwerwiegende Einschränkung der Alltagsgestaltung und sozialen Partizipation gegeben ist. Das Gutachten beinhaltet im Rahmen der Anamnese keine Schilderung zur Alltagsgestaltung. Vielmehr beruht die Leistungsbeurteilung in weiten Teilen auf Fragebögen zur Selbsteinschätzung, die nicht ohne vorangegangene Objektivierung einer gutachterlichen Leistungseinschätzung zugrunde gelegt werden können. Das Gutachten von DM E. ist darüber hinaus insoweit nicht nachzuvollziehen, als es einerseits von einem akut psychiatrischen Behandlungsfall beim Kläger spricht, andererseits von einem Dauerschaden ausgeht. Es ist zudem unter Berücksichtigung der ergänzenden Stellungnahme von Frau Dr. W. vom 18.10.2014 widersprüchlich, wenn einerseits durch DM E. die Diagnose "Angst und depressive Stimmung gemischt" gestellt wird, bei der keine von beiden Stimmungen eindeutig vorherrscht und keine für sich genommen eine eigenständige Diagnose rechtfertigt. Unter Berücksichtigung der objektiven Befundlage ist darüber hinaus die Einschätzung von DM E. nicht schlüssig,

der Kläger könne derzeit maximal eine Gehstrecke von 350 m in 15 Minuten zurücklegen. Bei dem Versuch, 500 m innerhalb von 20 Minuten zurückzulegen, seien beim Kläger Herzrasen und Schwitzen gegeben. Diese Einschränkung wird nicht durch die objektivierbare Befundlage hinterlegt, zumal der Kläger im Rahmen der Begutachtung bei Frau Dr. W. zur Alltagsgestaltung angab, mehrfach am Tag jeweils ½ bis 1 Stunde draußen unterwegs zu sein und in dem über 2000 m² großen Grundstück Rasen zu mähen. Insoweit ist die objektivierbare Befundlage die Einschränkung einer Gehfähigkeit unter das gesetzliche Maß von 4 x 500 m in jeweils 20 Minuten nicht zu, zumal eine eingeschränkte Gehfähigkeit wegen der Kompensation durch die Nutzungsmöglichkeit eines Pkws nicht zu einer Wegeunfähigkeit im rentenrechtlichen Sinne führt. Der Kläger hat in seinem Anamnesebogen im gerichtlichen Verfahren vom 28.08.2013 angegeben, im Besitz eines Führerscheines und eines Personenkraftwagens zu sein, wobei die Möglichkeit besteht, diesen zu nutzen. Da der Kläger nach den überzeugenden Feststellungen der gerichtlich bestellten Gutachterin Frau Dr. W. noch mindestens 6 Stunden täglich einer Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen kann, scheidet auch eine teilweise Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) aus. Die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) kommt bereits deshalb nicht in Betracht, weil der Kläger nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist."

Gegen den am 23.3.2015 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 15.4.2015 zum Sächsischen Landessozialgericht eingelegte Berufung des Klägers. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts und der Beklagten sei es dem Kläger nicht mehr möglich, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Der Kläger wiederholt seinen Antrag, die Sachverständige Dr. W. wegen Besorgnis der Befangenheit abzulehnen. Soweit das Sozialgericht ausführt, dass es im Beurteilungsspielraum der Sachverständigen liege, eine Fremdanamnese durch Befragen einer dritten Person bzw. deren Anwesenheit zuzulassen, könne diesem nicht gefolgt werden. Gleiches gelte für die Behauptung, dass die Nichtzulassung der Lebensgefährtin des Klägers als Begleitperson nicht gegen das Prozessrecht verstoße. Grundsätzlich handele es sich bei der Begutachtung um eine Form der Beweisaufnahme, bei der die Öffentlichkeit regelmäßig zuzulassen sei. Vorliegend seien keine Gesichtspunkte ersichtlich, die die Gefahr begründen würden, dass bei einer Zulassung der Lebensgefährtin des Klägers dieser das Gespräch mit der Sachverständigen anders geführt hätte, als dies der Fall gewesen sei. Schließlich gelte es den Grundsatz des Anspruchs auf ein faires Verfahren und des rechtlichen Gehörs zu beachten. Es sei daher nicht nachzuvollziehen, warum sich die Sachverständige Dr. W. nicht im Wege der Fremdanamnese der anwesenden Frau V. "bedient" und sie ergänzend zur Lebenssituation des Klägers befragt habe. Dass das Sozialgericht im Übrigen keine weiteren Ermittlungen in Form der Ladung der Gutachter vorgenommen habe und dies damit begründe, dass Ermittlungen "ins Blaue hinein" nicht erforderlich seien, sei als Ermessensfehlgebrauch zu werten. Aufgrund der widersprüchlichen Aussagen der Sachverständigen Dr. W. und Dipl.-Med. E. wäre es aus Sicht des Klägers erforderlich gewesen, beide Gutachter

zwecks Erläuterung ihrer Gutachten persönlich zu laden. Soweit das Sozialgericht ferner ausföhre, dass der klägerische Vorhalt, der Ehemann der Sachverständigen Dr. W. sei gleichfalls Musiker, weswegen eine Besorgnis der Befangenheit gegeben wäre, nicht greife, könne dem nicht gefolgt werden. Aus Sicht des Klägers, der Musiker war und diese Tätigkeit krankheitsbedingt aufgeben musste, könne sehr wohl die Besorgnis der Befangenheit bestehen, wenn er in Erfahrung bringe, dass der Ehemann der Sachverständigen ebenfalls den Beruf eines Musikers ausübe. Darüber hinaus habe das Sozialgericht Ermittlungen zu den weiteren Erkrankungen des Klägers nicht durchgeführt. Insbesondere sei kein pulmonologisches Sachverständigengutachten eingeholt worden, obwohl dies wegen der klägerischen COPD-Erkrankung dritten Grades erforderlich gewesen wäre. Die COPD-Erkrankung sei für den Kläger mit erheblichen und schleichenden Einschnitten im Alltagsleben verbunden. Eine schrittweise Einstellung sportlicher und körperlicher Aktivitäten sei die Folge gewesen. Die körperliche Leistungsfähigkeit des Klägers habe sich bereits derart reduziert, dass es zu Atemnotzuständen bei einfachem Treppensteigen komme. Mit der Atemnot und Herzrasen beständen beim Kläger zusätzliche funktionseinschränkungen auf kardiologischem und pulmonologischem Fachgebiet. Der Kläger leide daneben an einer Depression schwersten Grades und Angstzuständen, welche nicht nur eine Verkürzung der Lebenserwartung, sondern auch eine erhebliche Minderung der Lebensqualität mit sich brächten. Freizeitaktivitäten und Tätigkeiten im Haushalt seien praktisch komplett eingestellt worden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Chemnitz vom 13.3.2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15.02.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6.6.2013 zu verurteilen, ihm eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nebst Zinsen gemäß [§ 44 SGB I](#) zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Befundberichte von Dr. G., Facharzt für Innere Medizin / Kardiologie, vom 12.2.2016, von Dr. S., Facharzt für Orthopädie / Unfallchirurgie, vom 18.2.2016, von Dr. T., Fachärztin für Augenheilkunde, vom 24.2.2016 (Eingang bei Gericht), von Dr. C., Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 25.2.2016 (Eingang bei Gericht), von Dr. H., Facharzt für Innere Medizin, vom 8.3.2016 (Eingang bei Gericht) und von Dipl.-Med. E., Facharzt für Neurologie / Psychiatrie / Chirotherapie, vom 15.3.2016 eingeholt. Der Senat hat des Weiteren das psychiatrische Gutachten nebst testpsychologischem Zusatzgutachten von Dr. I., Chefarzt der Klinik für Psychiatrie des Helios R., Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und

psychosomatische Medizin, vom 5.12.2016 beigezogen. In dem auf einer psychiatrischen Exploration vom 19.9.2016 beruhenden Gutachten hat der Sachverständige die Diagnosen "rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, anhaltende somatoforme Schmerzstörung und kombinierte Persönlichkeitsstörung" gestellt und in der Leistungsbeurteilung angegeben, dass der Kläger trotz seiner Gesundheitsstörungen noch über ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr für leichte körperliche Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung weiterer Funktionseinschränkungen verfügt. Auf Anregung des Prozessbevollmächtigten des Klägers hat der Senat eine ergänzende Stellungnahme des auf Antrag des Klägers in erster Instanz gehaltenen Dipl.-Med. E. I., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom 12.5.2017 zum Gutachten von Dr. I. eingeholt, in der Dipl.-Med. E. I. seine Leistungsbeurteilung verteidigt hat. Zu dieser Stellungnahme hat der Senat eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. I. vom 26.6.2017 eingeholt. Mit Schreiben vom 8.8.2017 hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers erneut Einwendungen gegen das Gutachten von Dr. I. geltend gemacht und einen Bescheid der Krankenkasse Y., Pflegekasse, vom 13.6.2017 zugesandt, mit dem dem Kläger ab dem 1.4.2017 Pflegegeld nach einem Pflegegrad 3 bewilligt wurde. Dem Schreiben war ein Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß § SGB XI vom 7.6.2017 von der Sachverständigen Q. beigegeben (gewichteter Punktwert hinsichtlich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten sowie der Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen von 15,00, der Selbstversorgung von 20,00, der Bewältigung von selbstständigem Umfang von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen von 5,00 und der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte von 7,50, mithin eine Summe der gewichteten Punkte von 47,50 Punkte). Zu den Einwendungen des Prozessbevollmächtigten des Klägers und den weiteren Unterlagen hat der Senat erneut eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. I. vom 30.10.2017 eingeholt, in der der Sachverständige keine Änderung seiner Leistungseinschätzung vorgenommen hat. Zur Ermittlung des Sachverhalts hat der Senat ferner das fachinternistisch-pulmologische Gutachten von Dr. J., Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin, vom 15.8.2018 eingeholt. In dem auf einer Untersuchung des Klägers vom 12.6.2018 beruhenden Gutachten hat der Sachverständige die Diagnosen "arterielle Bluthochdruckerkrankung, bis März 2017 ausgeprägter Nikotinabusus, Adipositas, Hyperlipoproteinämie, COPD, 2015 Erstdiagnostiziert, depressive Störung, Angststörung sowie somatoforme Schmerzstörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung, soziale Phobie mit Rückzugstendenzen, Restless-Legs-Syndrom und chronisches LWS-Syndrom" gestellt und im Ergebnis angegeben, dass von den internistischen Erkrankungen her der Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, wie etwa die Tätigkeiten als Mitarbeiter Poststelle, Pförtner in Verwaltungsgebäuden und Verpacker von Kleinteilen, mehr als sechs Stunden täglich verrichten könne.

Mit Schreiben vom 24.10.2018 hat die Beklagte dem Senat unter anderem mitgeteilt, dass im Versicherungskonto des Klägers lediglich rentenrechtliche Zeiten bis zum 26.6.2013 dokumentiert seien, weswegen die

versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nur bei Eintritt eines Leistungsfalls bis spätestens 31.7.2015 erfüllt wären. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen könnten auch nicht über die Sonderregelung des [Â§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) erfüllt werden, da bereits vor dem 1.1.1984 die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt gewesen sei. Dem Schreiben war ein Versicherungsverlauf vom 24.10.2018 beigefügt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten aus beiden Rechtszügen sowie der Verwaltungsvorgänge, die vorlagen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Bescheid vom 15.2.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6.6.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([Â§ 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \[SGG\]](#)). Der Kläger hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung gemäss [Â§ 43 SGB VI](#) in der ab 1.1.2001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20.12.2000 ([BGBl. I, S. 1827](#)).

Der Anspruch richtet sich nach [Â§ 43 SGB VI](#). Bei Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (Abs. 1 Satz 1 bzw. Abs. 2 Satz 1, jeweils Nr. 2 und 3) haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Abs. 1 Satz 1 Nr. 1), bzw. auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Abs. 2 Satz 1 Nr. 1). Teilweise erwerbsgemindert sind 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 (Abs. 1 Satz 2). Voll erwerbsgemindert sind 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 (Abs. 2 Satz 2). Erwerbsgemindert ist hingegen nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (Abs. 3). Einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat auch, wer auf nicht absehbarer Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, wenn er keine Teilzeitstelle inne hat und der allgemeine Arbeitsmarkt verschlossen ist (vgl. BSG, Urteil vom 19.10.2011, [B 13 R 78/09 R](#), SozR 4-2600 Â§ 43 Nr. 16).

1. Ab dem 1.8.2015 sind im Fall des Klägers die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung (vgl. [Â§ 43 Abs. 1 Nr. 2](#) bzw. Abs. 2

Nr. 2 SGB VI) nicht mehr erfüllt. Entsprechend der Auskunft der Beklagten vom 24.10.2018 müsste ein Leistungsfall bis spätestens zum 31.7.2015 eingetreten sein. Mit dem bezeichneten Schreiben hat die Beklagte dem Senat unter anderem mitgeteilt, dass im Versicherungskonto des Klägers lediglich rentenrechtliche Zeiten bis zum 26.6.2013 dokumentiert sind, weswegen die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung nur bei Eintritt eines Leistungsfalls bis spätestens 31.7.2015 erfüllt wären. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen können auch nicht über die Sonderregelung des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) erfüllt werden, da bereits vor dem 1.1.1984 die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt gewesen ist. Dem Schreiben war ein Versicherungsverlauf vom 24.10.2018 beigelegt, nachdem auch nach Auffassung des Senats die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nur dann erfüllt wären, wenn beim Kläger volle bzw. teilweise Erwerbsminderung bis zum 31.7.2015 eingetreten ist. Dies ist der späteste Zeitpunkt, zu dem in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung, also vom 31.7.2010 bis 30.7.2015, ausreichend Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet worden sind.

2. Von einem Eintritt des Leistungsfalls zu einem Zeitpunkt bis zum 31.7.2015 ist der Senat aber nicht mit der notwendigen, an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit überzeugt. Im vorliegenden Fall ist eine Erwerbsminderung des Klägers im Sinne der genannten Vorschriften bis zum 31.7.2015 nicht gegeben, da er mit seinem verbliebenen Restleistungsvermögen – wenn auch mit qualitativen Einschränkungen – noch bis zum 31.7.2015 in der Lage war, zumindest körperlich leichte Tätigkeiten arbeitsmäßig für mindestens sechs Stunden zu verrichten, er also in diesem zeitlichen Umfang unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein konnte ([§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 3 Halbs. 1 SGB VI](#)). Dies ergibt sich aus den vom Sozialgericht und vom Senat eingeholten Sachverständigengutachten, namentlich dem psychiatrischen Gutachten von Dr. W., Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vom 24.4.2014, dem psychiatrischen Gutachten nebst test-psychologischem Zusatzgutachten von Dr. I., Chefarzt der Klinik für Psychiatrie des Helios R., Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin, vom 5.12.2016 und dem fachinternistisch-pulmologischen Gutachten von Dr. J., Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin, vom 15.8.2018. Die ausführlichen Gutachten, die übereinstimmend zumindest eine leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für den Kläger für vollwertig verrichtbar erachten, setzen sich eingehend, mit objektiv erhobenen Befunden untermauert, mit den Gesundheitsbeeinträchtigungen des Klägers auseinander, beziehen alle vorliegenden und im Verfahren beigezogenen Krankenunterlagen, Befundberichte sowie bisherigen Gutachten ein und gelangen nachvollziehbar zu der getroffenen Leistungseinschätzung:

a) Die Sachverständige Dr. W., Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, hat in ihrem auf einer Untersuchung des Klägers vom 22.4.2014 beruhenden psychiatrischen Gutachten vom 24.4.2014 unter Angabe der Diagnosen "Angst- und depressive Stimmung gemischt, bei Persönlichkeitsakzentuierung mit

narzisstischen ZÄ¼gen, Restless-Legs-Syndrom, wechselhaft auftretendes Schmerzsyndrom im Bereich der WirbelsÄ¼ule ohne neurologisches Defizit, Bluthochdruck und Adipositas" eine ausfÄ¼hrliche Befundlage ge-schildert und zusammenfassend festgestellt, dass aus neurologischer Sicht die fachgebietsbezogenen GesundheitsstÄ¼rungen zu qualitativen, nicht aber zu quantitativen Ein-schrÄ¼nkungen fÄ¼hren. Auf psychiatrischem Gebiet liegt beim KIÄ¼rger zuvÄ¼rderst eine Angst- und depressive StÄ¼rung gemischt mit einer leichten depressiven Symptomatik und einer Neigung zu psychosomatischen Reaktionsmechanismen (Magen-Darm-Be-schwerden, Probleme mit den Augen und Schmerzen) bei PersÄ¼nlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen ZÄ¼gen vor. In der Gutachtenssituation haben sich keine Hinweise auf EinschrÄ¼nkungen der geistigen Leistungs-fÄ¼higkeit gezeigt. Nach Ansicht der Sachver-stÄ¼ndigen hat sich der KIÄ¼rger mit seinen Beschwerden im Laufe der Jahre mehr oder we-niger arrangiert. Eine TÄ¼tigkeit als Musiker sei fÄ¼r ihn nicht mehr vorstellbar, was die SachverstÄ¼ndige in Anbetracht der psychischen GesundheitsstÄ¼rungen auch nachvollzie-hen konnte. Die beim KIÄ¼rger vorliegende psychische Erkrankung ist aber nicht so schwerwiegend ausgeprÄ¼gt, dass sie den Lebenslauf und die Lebensplanung soweit Ä¼bernommen hat und dass eine Ä¼berwindbarkeit â willentlich und/oder durch Therapie â nicht mehr mÄ¼glich erscheint. AusgeprÄ¼gte EinschrÄ¼nkungen sowohl im Alltagsleben, als auch in der sozialen Partizipation sind beim KIÄ¼rger nicht nachweisbar gewesen. Es resul-tieren daher zwar zweifelsfrei qualitative EinschrÄ¼nkungen bei einem Einsatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, unter Beachtung des Leistungsbildes sind aber keine quantita-tiven LeistungseinschrÄ¼nkungen nachzuvollziehen. Trotz seiner GesundheitsstÄ¼rungen ist der KIÄ¼rger nach Dr. W â noch in der Lage gewesen, kÄ¼rperlich leichte und mittelschwere TÄ¼tigkeiten in wechselnder KÄ¼rperhaltung mindestens sechs Stunden tÄ¼glich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Der KIÄ¼rger konnte ohne unzumutbare Schmerzen und ohne GefÄ¼hrdung seiner Gesundheit auch die TÄ¼tigkeiten eines PfÄ¼rtners, eines PfÄ¼rtners in VerwaltungsgebÄ¼uden, eines Mitarbeiters Poststelle und Kontroll- und SortiertÄ¼tigkeiten in der Kunststoff- und Metallindustrie mindestens sechs Stunden tÄ¼glich ausÄ¼ben. Die Notwendigkeit der Einhaltung lÄ¼ngerer oder nicht Ä¼blicher Arbeitspausen hat nicht bestanden. Zu vermeiden hat der KIÄ¼rger das Heben und Tragen schwerer Lasten, hÄ¼ufiges BÄ¼cken und TÄ¼tigkeiten verbunden mit KÄ¼rperzwangshaltungen, TÄ¼tigkeiten im Akkord bzw. unter hohem Zeitdruck, TÄ¼tigkeiten mit hohen bzw. anhaltenden Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsver-mÄ¼gen sowie das Anpassungs- und UmstellungsvermÄ¼gen und TÄ¼tigkeiten, verbunden mit hÄ¼ufig wechselnden Arbeitszeiten sowie Nachtarbeit. Die SachverstÄ¼ndige hat angegeben, dass sich die KonzentrationsfÄ¼higkeit des KIÄ¼rgers als deutlich unterdurchschnittlich darstellt, das technische VerstÄ¼ndnis gut ist, die Reaktions- und Ä¼bersichtsfÄ¼higkeit sowie die Ausdauer und das besondere Verantwortungsbewusstsein durchschnittlichen Anforderungen genÄ¼gt und die Anpassung und geistige Beweglichkeit aufgrund der psy-chiatrischen GesundheitsstÄ¼rungen beeintrÄ¼chtigt sind, was zusammen betrachtet zu qua-litativen LeistungseinschrÄ¼nkungen, nicht aber zu quantitativen EinbuÄ¼en fÄ¼hrt. Die SachverstÄ¼ndige hat angegeben, dass das beschriebene Leistungsbild ihrer Ansicht nach seit Antragstellung im Januar 2013 besteht. In Anbetracht des Verlaufs

mit zunehmender beruflicher Unzufriedenheit ab 2006 und inzwischen deutlich bestehenden Existenzängsten geht sie davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers in absehbarer Zeit nicht wesentlich bessern wird. Angezeigt seien die Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie sowie die Optimierung der psychiatrischen Behandlung. Der Kläger ist wegefähig und kann viermal täglich eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern in weniger als 20 Minuten ohne übermäßige Anstrengung zu Fuß zurücklegen. Er kann auch ein öffentliches Verkehrsmittel benutzen und ist in der Lage, ein Kraftfahrzeug zu fahren.

b) Dieses von der Sachverständigen Dr. W. aufgezeichnete Leistungsbild des Klägers hat auch der vom Senat gehörte Sachverständige Dr. I., Chefarzt der Klinik für Psychiatrie des Helios R., Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin, in seinem psychiatrischen Gutachten nebst testpsychologischem Zusatzgutachten vom 5.12.2016 bestätigt. In dem auf einer psychiatrischen Exploration vom 19.9.2016 beruhenden Gutachten hat der Sachverständige die Diagnosen "rezidivierende depressive Stimmung, gegenwärtig leichte depressive Episode, anhaltende somatoforme Schmerzstörung und kombinierte Persönlichkeitsstörung" gestellt, eine ausführliche Befundlage aufgezeichnet und angegeben, dass der Kläger bei den psychosozialen Kriterien Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnisleistung, kognitive Flexibilität und emotionale Schwingsfähigkeit klinisch keine Einschränkungen gezeigt hat. Beim Kläger liegen mäßige Symptome und Schwierigkeiten bezüglich der sozialen und beruflichen Leistungsfähigkeit vor. Die Organisation der Lebensführung offenbart aber noch viele positive Ansätze und Ressourcen, die sich auch nach eigenen Angaben des Klägers in den letzten Jahren nicht weiter verschlechtert haben. Bei den Handlungsmerkmalen hat der Kläger ein breites Handlungs- und Aktivitätsspektrum, einschließlich Zuverlässigkeit und Handlungskompetenz sowie Interaktions- und Kommunikationstendenz ohne wesentliche Einschränkungen gezeigt. Der Sachverständige hat eine subdepressiv ausgelenkte Stimmungslage bei normalem Antrieb festgestellt. Es hat sich eine intermittierend leichte psychomotorische Unruhe gezeigt, wobei Schwingsfähigkeit gegeben gewesen ist. Es bestehen ein seit mehreren Jahren Antriebs- und Interessenverlust und eine passager erhöhte Gräbelneigung. Die Gedankengänge des Klägers sind zur Begutachtung inhaltlich und formal geordnet gewesen. Evident waren in Bezug auf die Testpsychologie vorrangig bei der Leistungstestung Aggravationstendenzen. Es besteht insgesamt ein deutlicher Widerspruch zum klinischen Untersuchungsbefund. Komplizierte Fragestellungen sowie raschen Themenwechsel hat der Kläger problemlos folgen können. Trotz seiner Gesundheitsstörungen verfügt der Kläger nach den Ausführungen von Dr. I. noch über ein Leistungsvermögen von sechs Stunden und mehr unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung weiterer Funktionseinschränkungen. Die vom Sachverständigen festgestellten Gesundheitsstörungen besitzen nur qualitative, aber keine quantitativen Funktionseinschränkungen für den allgemeinen Arbeitsmarkt. Aus psychiatrischer Sicht kann der Kläger noch leichte Arbeiten verrichten. Ebenso sind Tätigkeiten als Verpacker von Kleinteilen, Mitarbeiter

Poststelle und Pförtner von Verwaltungsgebäuden noch mindestens sechs Stunden täglich möglich. Der Sachverständige hat angegeben, dass die begründete Aussicht besteht, dass sich der Gesundheitszustand und die Erwerbsfähigkeit des Klägers in absehbarer Zeit (innerhalb von sechs Monaten) betreffend die qualitativen Einschränkungen verbessern ließen. Der Sachverständige hat eine vollstationäre psychiatrische Behandlung und nachfolgend eine baldige stationäre Rehabilitationsmaßnahme in einer Fachklinik empfohlen. Die dort vorzunehmende medikamentöse Optimierung der bereits bestehenden antidepressiven Medikation und gegebenenfalls eine neuroleptische Einstellung werde mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Besserung des psychischen Befindens ergeben. Unterstützend sollten weiterführende psychotherapeutische Einzelgespräche stationär und ambulant erfolgen. Danach sei eine ambulante psychotherapeutische Behandlung empfehlenswert. Als negatives Leistungsbild hat der Sachverständige angegeben, dass der Kläger aufgrund der vorliegenden psychiatrischen Erkrankungen nur noch überwiegend leichte Tätigkeiten verrichten kann. Dem Kläger sind Arbeiten im Sitzen, Stehen oder Gehen zu gleichen Anteilen bzw. in wechselnder Körperhaltung möglich. Einschränkungen bestehen im Rahmen der somatischen Erkrankungen. Ein Arbeiten ist sowohl im Freien, als auch in geschlossenen Räumen möglich. Aus fachärztlich-psychiatrischer Sicht bestehen keine Einwände gegen leichtes Heben und Tragen, gegen häufiges Bücken und Treppensteigen und Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Fingerfertigkeit. Arbeiten an Maschinen und am Fließband sind dem Kläger wegen der hohen Anforderung an die Konzentration nicht zu empfehlen. Arbeiten unter ständigem Zeitdruck, auf Leitern und Gerüsten, unter gewissen Einflüssen der Umwelt und das Heben und Tragen schwerer oder mittelschwerer Lasten sind ebenfalls nicht zu empfehlen. Aus psychiatrischer Sicht sind keine besonderen Arbeitsbedingungen, wie etwa betriebsunübliche Pausen erforderlich. Aus aktueller psychiatrischer Sicht ist die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit des Klägers nicht als gemindert anzusehen. An den Kläger sollten jedoch keine besonderen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit, das technische Verständnis, die Reaktions- und Übersichtsfähigkeit und an die Ausdauer gestellt werden. Darüber hinaus sollte unbedingt beachtet werden, dass Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an die kognitive Flexibilität (geistige Beweglichkeit) sowie mit erforderlicher Verantwortungsübernahme auszuschließen sind. Aus psychiatrischer Sicht bestehen keine Einschränkungen des Arbeitsweges und bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel. Dem Kläger ist es aus Sicht des Sachverständigen möglich, viermal täglich eine Wegestrecke von mehr als 500 Metern in zumutbarem Zeitaufwand und ohne übermäßige Anstrengung zurückzulegen. Der Kläger kann auch ein Kraftfahrzeug benutzen. Nach Ansicht des Sachverständigen besteht das behandlungsbedürftige psychiatrische Krankheitsbild mindestens seit April 2014. Hinsichtlich der bereits eingeholten Gutachten hat der Sachverständige angegeben, dass er der sozialmedizinischen Einschätzung von Dr. W. beipflichtet. Deren diagnostische Einschätzung mit Angst und Depression gemischt bei Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Zügen wertet er aktuell als rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, als anhaltende somatoforme Schmerzstörung und kombinierte Persönlichkeitsstörung. Der Sachverständige hat angegeben, dass die

Begutachtung des KlÄgers entsprechend der richterlichen Genehmigung in Anwesenheit der Lebenspartnerin V â; erfolgte, was teilweise die Aussagen verfÄlscht habe.

Zu der auf Anregung des Prozessbevollmächtigten des KlÄgers eingeholten ergÄnzenden Stellungnahme des auf Antrag des KlÄgers in erster Instanz gehÄrten Dipl.-Med. E â; , Facharzt fÄ¼r Neurologie und Psychiatrie, vom 12.5.2017 hat der Senat eine ergÄnzende Stellungnahme des SachverstÄndigen Dr. I â; vom 26.6.2017 eingeholt. Die durch den KlÄger artikuliert Ablehnung jeglicher BehandlungsmÄglichkeiten, stellt nach Ansicht des SachverstÄndigen Dr. I â; einen deutlichen Widerspruch zu den vorhandenen Beschwerden des KlÄgers dar. Gleiches gilt fÄ¼r den Umstand, dass im gesamten Behandlungszeitraum keine stationÄre Behandlungen und keine Anpassungen der medikamentÄsen Therapie erfolgten. Im Rahmen der unverÄndert fehlenden Behandlungsbereitschaft und -motivation wird nach den AusfÄhrungen von Dr. I â; im Rahmen des ausgeprÄgten Vermeidungsverhaltens deutlich, dass mit der Ablehnung der DurchfÄhrung einer adÄquaten Therapie ein Äbergeordnetes Rentenbegehren des KlÄgers besteht. Nach Ansicht des SachverstÄndigen ist der KlÄger bewusst und auch unbewusst nicht gewillt, an seiner aktuellen Situation etwas zu verÄndern und damit verbunden, seine LebensqualitÄt zu steigern. Insgesamt ist der KlÄger trotz der festgestellten GesundheitsbeeintrÄchtigungen bei zumutbarer Willensanspannung in der Lage, mit Ärztlicher Hilfe innerhalb eines halben Jahres die GesundheitsstÄrungen zu Äberwinden. Es ist nach den erhobenen Befunden mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass entsprechende HeilmaÄnahmen eine Besserung innerhalb der nÄchsten sechs Monate bedingen. Als Resultat einer stationÄren RehabilitationsmaÄnahme ist mit groÄer Wahrscheinlichkeit mit Verbesserungen im Bereich der sozialen AlltagsbewÄltigung sowie der Krankheits- und EinsichtsfÄhigkeit des KlÄgers zu rechnen, was sich wiederum positiv auf die LeistungsfÄhigkeit auswirken wÄ¼rde. In einer weiteren ergÄnzenden Stellungnahme des SachverstÄndigen Dr. I â; vom 30.10.2017 hat der SachverstÄndige angegeben, dass die vom Prozessbevollmächtigten des KlÄgers behaupteten Aufmerksamkeitsdefizite im Alltag rein anamnestische Angaben des KlÄgers sind, welche sich nicht im psychopathologischen Befund objektivieren lassen haben. Im Äbrigen haben sich am 19.9.2016 keine Anhaltspunkte fÄ¼r kognitiv-mnestische Defizite gezeigt, auch haben sich keine Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsdefizite feststellen lassen. Hinsichtlich des vom KlÄger demonstrierten Aufmerksamkeitsdefizits verwies der SachverstÄndige auf eine deutliche Diskrepanz zwischen der Testpsychologie und der Erhebung des psychopathologischen Befundes. Hier werde eine Aggravation des KlÄgers ersichtlich. Nach wie vor geht der SachverstÄndige von nicht ausgeschÄpften TherapiemÄglichkeiten aus. Beim KlÄger lÄge ein ausgeprÄgtes soziales Schonverhalten vor. Der SachverstÄndige wiederholte, dass im Rahmen der unverÄndert mangelnden Behandlungsbereitschaft und -motivation seitens des KlÄgers die bestehenden Krankheitsbilder und die entsprechenden Krankheitssymptome kritisch hinterfragt werden mÄ¼ssen. Deutlich sei im Rahmen des ausgeprÄgten Vermeidungsverhaltens hinsichtlich einer adÄquaten Therapie ein Rentenbegehren zu sehen. Nach Ansicht des SachverstÄndigen ist der KlÄger schon bei der Begutachtung bewusst nicht

gewillt gewesen, an seiner aktuellen Situation etwas zu verändern und damit seine Lebensqualität zu steigern. Soweit der Prozessbevollmächtigte des Klägers angebe, dass dem Kläger die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel aufgrund seiner sozialen Phobie nicht möglich sei, hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass solches von ihm nicht festgestellt werden konnte.

c) Auch der wegen der vorgetragene COPD-Erkrankung des Klägers gehörte Sachverständige Dr. J. J., Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin, hat in seinem fachinternistisch-pulmologischen Gutachten vom 15.8.2018 kein aufgehobenes Leistungsbild des Klägers für den allgemeinen Arbeitsmarkt feststellen können. In dem auf einer Untersuchung des Klägers vom 12.6.2018 beruhenden Gutachten hat der Sachverständige die Diagnosen "arterielle Bluthochdruckerkrankung, bis März 2017 ausgeprägter Nikotinabusus, Adipositas, Hyperlipoproteinämie, COPD, 2015 erstdiagnostiziert, depressive Störung, Angststörung sowie somatoforme Schmerzstörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung, soziale Phobie mit Rückzugstendenzen, Restless-Legs-Syndrom und chronisches LWS-Syndrom" gestellt. Der Sachverständige hat eine ausführliche kardio-pulmonale Befundlage aufgezeichnet, sich mit der Anamnese und den Vorbefunden beschäftigt und im Ergebnis angegeben, dass von den internistischen Erkrankungen her der Kläger leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, wie etwa die Tätigkeiten als Mitarbeiter Poststelle, Pförtner in Verwaltungsgebäuden und Verpacker von Kleinteilen, mehr als sechs Stunden täglich verrichten kann. Die Tätigkeiten sollen im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen erfolgen, sofern der überwiegende Anteil der Arbeiten im Sitzen geschieht. Kürzere Phasen im Stehen und nur sehr geringe im Gehen müssen gewährleistet sein. Zwangshaltungen sind zu vermeiden. Gleiches gilt für Tätigkeiten mit ständigem Zeitdruck aufgrund der psychiatrischen Grunderkrankungen. Aufgrund der chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen (COPD) müssen Tätigkeiten mit schädlichen Umwelteinflüssen (inhalative Noxen, Gase, Staub) vermieden werden. Wegen der somatischen Reaktion auf psychischen Druck (unsicheres Gehen, unsichere Handlungen) sind Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Fingerfertigkeit, an laufenden Maschinen und am Fließband nicht mehr möglich. Das Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm soll vermieden werden. Der Sachverständige hat angegeben, dass zusätzliche und unübliche Arbeitspausen nicht erforderlich sind. Die Anpassungs- bzw. Umstellungsfähigkeit des Klägers ist aus psychiatrischen Gründen entsprechend eingeschränkt. Bereits das Befolgen leichter Übungen (Kniebeugen) führt beim Kläger zu einer deutlichen körperlichen Einschränkung in Bezug auf eine Unsicherheit und ein Schwanken bei der Bewegung. Die Reaktions- und Übersichtsfähigkeit sowie die Ausdauer seien relevant eingeschränkt. Die Konzentrationsfähigkeit während des gutachterlichen Gesprächs zur Anamneseerhebung ist demgegenüber normal gewesen. Zum technischen Verständnis konnte der Sachverständige keine Aussage treffen. Hinsichtlich der Wegefähigkeit hat der Sachverständige angegeben, dass keine Einschränkungen bestehen. Auch die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln ist dem Kläger aus internistischer Sicht möglich.

d) Es gibt entgegen der vom Prozessbevollmächtigten des Klägers vorgetragene

Ansicht keine nachvollziehbaren Gründe, weshalb nach Einholung des Sachverständigen-gutachtens von Dr. J. weitere internistische Sachverhaltsaufklärungen erforderlich sein sollen. Anders als der Klägerbevollmächtigte meint, ist es unschädlich, dass Dr. J kein Facharzt für Pulmologie ist. Der Kläger hat innere Erkrankungen behauptet und dem ist der Senat durch Einholung eines internistischen Gutachtens nachgekommen. Das Gutachten von Dr. J ist auch nicht etwa deshalb unverwertbar, weil der Sachverständigen nicht die Diagnostik bzw. Untersuchungen durchgeführt hat, die der Kläger selbst für notwendig erachtet (Bronchoplasmyose und Belastungsuntersuchung mittels Rechts-herzkatheder alternativ zur Spiroergometrie). Die medizinischen Sachverständigen unterliegen als Hilfspersonen des Gerichts zur Ermittlung medizinischer Sachverhalte zwar dem Weisungs- und Leitungsrecht des Gerichts nach [Â§ 202 SGG](#) i. V. m. [Â§ 404a Abs. 1 ZPO](#). Dieses geht jedoch nicht so weit, dass in die gutachterliche Kern-tätigkeit eingegriffen werden darf, zumal dem Gericht und dem Kläger im Übrigen auch die hierfür erforderliche medizinische Sachkunde fehlt. Jedem medizinischen Sachverständigen obliegt es daher selbst zu bestimmen, welche Untersuchungen und diagnostische Maßnahmen er für die Beantwortung der Beweisfragen für erforderlich erachtet, und dies immer unter dem Gesichtspunkt, dass es sich bei der Begutachtung im Rentenversicherungsrecht um eine sogenannte Zustandsbegutachtung handelt (vgl. zuletzt BSG, Beschluss vom 28.2.2017, [B 13 R 37/16 BH](#), zitiert nach juris). In diesem Sinne war es allein dem Sachverständigen Dr. J vorbehalten, entsprechende Untersuchungen und diagnostische Maßnahmen durchzuführen oder eben nicht.

e) Demgegenüber kann sich der Senat den Feststellungen zur Leistungsbeurteilung im Gutachten von Dipl.-Med. E, Facharzt für Neurologie / Chirotherapie / Psychiatrie, in dessen neurologisch-psychiatrischen Fachgutachten vom 7.8.2014 nicht annähern. Die von diesem Sachverständigen angenommene Leistungseinschränkung auf unter drei Stunden ist in sich nicht konsistent. Die von Dipl.-Med. E festgestellten Befunde lassen eine entsprechende Leistungseinschränkung auf nur noch unter drei Stunden nicht zu. Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass das Gutachten von Dipl.-Med. E im psychischen Befund von einer Vorrangigkeit der anamnestischen Angaben des Klägers ausgeht. Eine objektive Darstellung etwa von Konzentration und Auffassung nach den Richtlinien zur Begutachtung im gesetzlichen Rentenrecht erfolgt auch nach Ansicht des gerichtlich bestellten Sachverständigen Dr. I im Gutachten von Dipl.-Med. E nicht. Dr. I führt hierzu ergänzend aus, dass er und auch die erstinstanzliche Sachverständige Dr. W das Insuffizienzerleben des Klägers im Vergleich zum Gutachten von Dipl.-Med. E nicht in den psychopathologischen Befund aufgenommen hat. Denn im psychopathologischen Befund sollen Auffassung und Konzentration objektiv psychiatrisch begutachtet und dargestellt werden. Es sollen aber nicht anamnestische Angaben beispielsweise über "Konzentrations-schwierigkeiten" als psychopathologischer Befund eingestuft werden. Zusammenfassend ist dies nach Ansicht von Dr. I die Hauptursache für die Diskrepanz zwischen den Sachverständigen-gutachten in der medizinischen Beurteilung. Dem ist aus Sicht des Senates nichts mehr Wesentliches hinzuzufügen. Es bestehen für den Senat daher erhebliche Zweifel an der

Plausibilität des Gutachtens des Sachverständigen Dipl.-Med. E. vom 7.8.2014. Zur Untermauerung dieser Ansicht verweist der Senat auf die oben erwähnten ergänzenden Stellungnahmen des gerichtlich bestellten psychiatrischen Sachverständigen. Dr. I. hat ausgeführt, dass er der sozialmedizinischen Einschätzung eines Leistungsvermögens von unter drei Stunden täglich für leichte körperliche Arbeiten aufgrund seiner Untersuchungen und der Befunderhebung nicht zustimmen kann. Selbst wenn der Sachverständige Dipl.-Med. E. von einem Behandlungsfall ausgeht, ist mit Dr. I. darauf hinzuweisen, dass im gesamten Behandlungszeitraum keine stationäre Behandlung des Klägers stattgefunden hat und auch keine ambulanten medikamentösen Therapieanpassungen erfolgten, was im Widerspruch zu den beklagten Leistungseinschränkungen steht.

Abschließend weist der Senat darauf hin, dass das Gericht über das Vorliegen der entscheidungserheblichen Tatsachen im Sinne von [Â§ 43 SGB VI](#) unter Berücksichtigung aller erreichbaren Indizien in freier Beweiswürdigung und ohne Bindung an vorhandene Gutachten entscheidet. Bei der Beurteilung des vorliegenden medizinischen Sachverhalts bedient sich der Senat der Sachkunde und dem Sachverstand in Bezug auf das psychiatrische Fachgebiet den Ausführungen von Dr. I. Demgegenüber steht der Senat den medizinischen Äußerungen von Dipl.-Med. E. aus oben genannten Gründen kritisch gegenüber und entscheidet sich bei den vorliegenden divergierenden Gutachten für die Auffassungen von Dr. I. und von Dr. W., zumal deren Gutachten in den jeweiligen medizinischen Aussagen schlüssig, konsistent und plausibel sind. Der Senat weicht damit in seiner freien Beweiswürdigung in einer medizinischen Frage nicht von derjenigen eines medizinischen Gutachters ab (vgl. zu den Grenzen der richterlichen Beweiswürdigung bei medizinischen Sachverhalten BSG, Beschluss vom 13.9.2005 [B 2 U 365/04 B](#), Rn. 9, juris).

Nach all dem lässt sich ein Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung gemäß [Â§ 43 SGB VI](#) aufgrund der vorliegenden medizinischen Sachverhaltsermittlungen und dem dargestellten Leistungsbild nicht erklären. Die vom Sozialgericht und vom Senat eingeholten drei Gutachten gehen wie dargestellt übereinstimmend davon aus, dass der Kläger trotz seiner Gesundheitsstörungen noch in der Lage ist, wenigstens sechs Stunden täglich einer zumindest leichten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Sachverständigen haben sich eingehend mit den Gesundheitsstörungen des Klägers beschäftigt und die vorhandenen Befunde der behandelnden Ärzte ausgewertet. Es bestehen seitens des Senats keine Zweifel an den schlüssigen und nachvollziehbaren Ergebnissen der medizinischen Sachverständigen. Der Senat schließt sich der Leistungseinschätzung der Sachverständigen Dr. W., Dr. I. und Dr. J. an. Auch aus den übrigen vom Kläger eingereichten, vom Senat und vom Sozialgericht eingeholten medizinischen Unterlagen ergeben sich keine Anhaltspunkte für ein vermindertes quantitatives Leistungsvermögen des Klägers. Die geschilderten Gesundheitsstörungen führen lediglich zu qualitativen Leistungseinschränkungen, die auch von den Sachverständigen umfassend gewürdigt wurden.

3. Trotz dieses festgestellten Leistungsvermögens des Klägers von sechs Stunden und mehr für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wäre ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen voller Erwerbsminderung jedoch dann gegeben, wenn bei ihm eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegen würde und dem Kläger keine Tätigkeit benannt werden könnte, die er trotz seiner qualitativen Leistungseinschränkungen noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10.12.2003 – B 5 RJ 64/02 R, juris). Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgehinderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG Urteil vom 10.12.2003, B 5 RJ 64/02 R, in juris). Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt jedoch ebenso wenig vor wie eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Die oben dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen, von denen der Senat ausgeht, sind weder zahlreich noch schränken sie den möglichen Einsatzbereich des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erheblich ein. Die Art der qualitativen Einschränkungen des Klägers bedingen keine ernsten Zweifel daran, dass sein Restleistungsvermögen noch Tätigkeiten erlaubt, die in ungelerten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (vgl. BSG, Urteil vom 9.5.2012 – B 5 R 68/11 R, SozR 4-2600 Â§ 43 Nr. 18 – juris, Rn. 25). Eine besondere Handgeschicklichkeit ist hierfür in der Regel nicht erforderlich bzw. damit nicht verbunden. Die Benennung einer Verweisungstätigkeit entfällt. Darüber hinaus wäre der Kläger nach den Einschätzungen von Dr. I und Dr. J auch in der Lage, z. B. eine Tätigkeit als Pförtner in Verwaltungsgebäuden vollschichtig auszuüben.

4. Seitens des Senats bestehen auch keine Zweifel an der Verwertbarkeit des vom Sozialgericht eingeholten Gutachtens von Dr. W vom 24.4.2014, insbesondere liegt eine Befangenheit der Sachverständigen nicht vor. Soweit der Prozessbevollmächtigte des Klägers sein bereits in der ersten Instanz mit Schreiben vom 6.2.2015 gestelltes Befangenheitsgesuch in der Berufungsschrift wiederholte und somit im Berufungsverfahren aufrechterhielt, ist dieser Befangenheitsantrag gegen die Sachverständige bereits unzulässig. Der Senat ist zur Entscheidung über das Ablehnungsgesuch nicht zuständig, da die Sachverständige Dr. W im Berufungsverfahren weder ernannt noch angehört worden ist. Gemäß Â§ 406 Abs. 2 und 4 Zivilprozessordnung (ZPO) i.V.m. Â§ 118

[Abs. 1 Satz 1 SGG](#) ist das Gericht, von dem der Sachverständige ernannt worden ist, für die Entscheidung über ein Ablehnungsgesuch zuständig, also in der Regel das Prozessgericht erster Instanz, auch wenn ein Urteil bereits ergangen und Rechtsmittel eingelegt ist (so auch OLG Köln, Beschluss vom 15.12.2006, [22 U 93/06](#); Bayer. ObLG, Beschluss vom 9.4.1997, [3Z BR 75/97](#), [3Z BR 85/97](#) m.w.N.; Huber, in: Musielak/Voit, ZPO, 12. Aufl. 2015, [Â§ 406 Rn. 12, 15](#); Greger, in: Ziller, ZPO, 31. Aufl. 2016, [Â§ 406, Rn. 10](#); Baum-bach/Lauterbach/Albers/B., ZPO, 74. Aufl. 2016, [Â§ 406, Rn. 21](#); a. A. OLG Koblenz, Beschluss vom 7.1.2000, [1 U 1644/98](#); OLG Düsseldorf, Urteil vom 5.2.2013, [23 U 185/11](#), [23 U 185/11](#)). Die Anhängigkeit in der Rechtsmittelinstanz ändert weder die Zuständigkeit des Gerichts, bei dem das Ablehnungsgesuch anzubringen ist, noch nimmt es diesem die Befugnis zur Entscheidung darüber ([Â§ 406 Abs. 4 ZPO](#) i.V.m. [Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) (Bayerisches LSG, Beschluss vom 5.5.2017, [L 20 SF 72/17 AB](#), zitiert nach juris).

Der Vollständigkeit halber weist der Senat auf Folgendes hin: Zum einem ist bei Lektüre des angefochtenen Gerichtsbescheids unschwer erkennbar, dass das Sozialgericht bereits über das Befangenheitsgesuch des Klägers gegen die Sachverständige Dr. W entschieden hat. Im übrigen gilt Folgendes: Selbst dann, wenn entgegen den obigen Ausführungen zur Zuständigkeit und im Widerspruch zu dem Grundsatz, dass nach einer instanzabschließenden Entscheidung ein Befangenheitsantrag gegen eine Gerichtsperson wegen prozessualer Überholung nicht mehr gestellt werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 27.1.1993 [6 RKa 2/91](#), und Beschluss vom 6.6.2007 [B 8 KN 8/07 B](#); BVerwG, Urteil vom 30.10.1969 [VIII CB 129, 130.67](#), [VIII CB 129.67](#), [VIII CB 130.67](#); BFH, Beschluss vom 17.8.1989 [VII B 70/89](#); BGH, Urteil vom 8.2.2001 [III ZR 45/00](#), und Beschluss vom 11.7.2007 [IV ZB 38/06](#)), von einer inhaltlichen Entscheidungsbefugnis des Senats ausgegangen werden würde, könnte der Befangenheitsantrag keinen Erfolg haben. Denn eine für einen zulässigen Befangenheitsantrag erforderliche unverzüglich geltendgemachte Geltendmachung des Befangenheitsgesuchs läge nicht vor. Jedenfalls kann nach einem Zeitraum von einem Monat nicht mehr von unverzüglich ausgegangen werden (vgl. Bayer LSG, Beschluss vom 4.7.2016 [L 15 SF 179/16 AB](#) m.w.N., juris).

5. Anders als der Prozessbevollmächtigte des Klägers meint, waren keine weiteren Sachverhaltsermittlungen erforderlich. Seinem Beweisantrag in der mündlichen Verhandlung vom 22.1.2019 war seitens des Senats nicht Folge zu leisten. Der Senat war objektiv nicht gehalten, den Sachverhalt weiter aufzuklären und den beantragten Beweis zu erheben. Vorliegend sind keine entscheidungserhebliche Tatsachen offen geblieben, es fehlen weder für die Beurteilung des Tatbestandsvoraussetzungen des [Â§ 43 SGB VI](#) notwendige Feststellungen, noch sind diese nicht prozessordnungsgemäß zustande gekommen. Zwar stellt der Senat die im Beweisantrag vom 22.1.2019 behaupteten pauschalen Funktionsstörungen in ihrer Tatbestandsrelevanz nicht in Abrede, allerdings ist über selbige eben bereits mit dem eingeholten psychiatrischen Gutachten von Dr. W vom 24.4.2014, dem psychiatrischen Gutachten nebst testpsychologischem Zusatzgutachten von Dr. I. vom 5.12.2016 und dem fachinternistisch-pulmologischen Gutachten von Dr. J. vom 15.8.2018

Beweis zu den medizinischen Tatbestandsvoraussetzungen des [Â§ 43 SGB VI](#) erhoben worden. Allein das Ergebnis der Sachverhaltsaufklärung vermag den KlÃ¤ger nicht zu Ã¼berzeugen, weil keiner der bezeichneten SachverstÃ¤ndigen die subjektive Ãberzeugung des KlÃ¤gers "lediglich noch leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten unter drei Stunden tÃ¤glich erwerbsmÃ¤Ãig ausÃ¼ben" zu kÃ¶nnen, zu objektivieren vermochte. Im Ãbrigen ist der zum Beweisthema vom ProzessbevollmÃ¤chtigten des KlÃ¤gers beantragte SachverstÃ¤ndige Dipl.-Med. E. â bereits vom Sozialgericht gehÃ¶rt worden und auch der Senat hat sich mit dem entsprechenden Gutachten vom 7.8.2014 beschÃ¤ftigt; auch von dem vom KlÃ¤ger zu hÃ¶ren beehrte behandelnde Arzt Dr. H. â ist ein Befundbericht in das Verfahren eingeflossen (Befundbericht vom 8.3.2016 [Eingang bei Gericht]).

Im Ãbrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei dem vom KlÃ¤ger in der mÃ¼ndlichen Verhandlung gestellten Antrag, die Angabe des konkreten Beweisthemas fÃ¼r den streiterheblichen Zeitraum bis zum 31.7.2015 fehlt. FÃ¼r die Zeiten danach fehlen dem KlÃ¤ger jedenfalls die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r die beehrte Rente (vgl. hierzu oben). Um in der aktuellen Prozesssituation ein Beweisthema fÃ¼r den Senat hinreichend genau zu bezeichnen, hÃ¤tte der KlÃ¤ger schon im Hinblick auf die bereits vorliegenden Gutachten von Dr. I. â und von Dr. J. â substantiiert und prÃ¤zise angeben mÃ¼ssen, warum und welche konkreten Punkte weiter klÃ¤rungsbedÃ¼rftig sein sollten (vgl. BSG, Beschluss vom 7.6.2018 â [B 9 V 69/17 B](#) â, Rn. 8, juris).

Soweit der ProzessbevollmÃ¤chtigte des KlÃ¤gers wegen der AusfÃ¼hrungen von Dr. J. bezÃ¼glich der ins Ermessens des Senats gestellten Einholung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens selbiges beehrt, kann nur noch einmal darauf hingewiesen werden, dass der Eintritt eines Leistungsfalls bis zum 31.7.2015 nachgewiesen sein muss. Ein aktueller oder zukÃ¼nftiger Leistungsfall ist irrelevant.

Der KlÃ¤ger hat damit keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung gemÃ¤Ã [Â§ 43 SGB VI](#).

Aus den genannten GrÃ¼nden war die erstinstanzliche Entscheidung nicht zu beanstanden. Die Berufung des KlÃ¤gers war zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs. 1 SGG](#).

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision ([Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Erstellt am: 13.07.2020

Zuletzt verÃ¤ndert am: 23.12.2024