S 13 R 2955/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 R 2955/18
Datum	19.07.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 R 2761/19
Datum	24.03.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 19.07.2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die (Weiter-)GewÃ¤hrung von Rente wegen voller Erwerbsminderung Ã¼ber den 31.10.2017 hinaus.

Die 1960 geborene KlÃ¤gerin erlernte von Anfang September 1975 bis Anfang Juni 1980 in der seinerzeitigen Volksrepublik P den Beruf einer (Dipl.-)Krankenschwester und war dort anschlieÃend â mit Unterbrechung â in diesem Beruf beschÃ¤ftigt. Ende April 1990 Ã¼bersiedelte sie in das Bundesgebiet. Zuletzt war sie von Mitte September 1993 bis zum Eintritt von ArbeitsunfÃ¤higkeit Anfang Dezember 2014 sozialversicherungspflichtig als Krankenschwester in der ambulanten Pflege beim Tkrankenhaus M tÃ¤tig. Die Beklagte gewÃ¤hrte ihr auf ihren (Teilhabe-)Antrag von Anfang September 2014 Rente wegen voller Erwerbsminderung (aus ArbeitsmarktgrÃ¼nden bei medizinisch teilweiser

Erwerbsminderung) fÃ¼r die Zeit vom 01.07.2015 befristet bis zum 31.10.2017 (Rentenbescheid vom 28.07.2015 bzw. 27.10.2017).

Anfang April 2017 beantragte die KlÃ¤gerin die WeitergewÃ¤hrung ihrer Rente Ã¼ber den 31.10.2017 hinaus. Die Beklagte zog medizinische Befundunterlagen bei und holte bei dem S ein Gutachten ein. S diagnostizierte bei der KlÃ¤gerin nach Untersuchung Anfang August 2017 ausweislich seines Gutachtens vom 28.08.2017 eine Lumboischialgie rechts bei fortgeschrittenen degenerativen Aufbrucherscheinungen L5/S1, eine mittelgradige Koxarthrose links â□□ Stadium II bis III nach Kellgren â□□ sowie eine Polyarthrose der HÃ¤nde mit geringen funktionellen EinschrÃ¤nkungen. Leichte bis mittelschwere Arbeiten (ohne hÃ¤ufiges Heben und Tragen von GegenstÃ¤nden Ã¼ber 10 kg, ohne hÃ¤ufige Zwangshaltungen, ohne hÃ¤ufiges Knien, keine ausschlieÃ□lich stehenden bzw. gehenden TÃ¤tigkeiten) seien der KlÃ¤gerin noch sechs Stunden und mehr tÃ¤glich mÃ¶glich.

Mit Bescheid vom 01.11.2017 bewilligte die Beklagte der KlÃ¤gerin Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit beginnend ab dem 01.07.2015 (mit Zahlung ab dem 01.11.2017) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze und lehnte die GewÃ¤hrung von Rente wegen voller Erwerbsminderung Ã¼ber den 31.10.2017 hinaus ab, da die KlÃ¤gerin (wieder) in der Lage sei, mindestens sechs Stunden tÃ¤glich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstÃ¤tig zu sein. Im anschlieÃ□enden Widerspruchsverfahren â□□ in dem die KlÃ¤gerin Rente wegen voller Erwerbsminderung Ã¼ber den 31.10.2017 hinaus begehrte â□□ holte die Beklagte nach Beiziehung Ã¤rztlicher Befundunterlagen bei dem W ein Gutachten ein. W beschrieb in seinem Gutachten vom 07.06.2018 nach Untersuchung (Mitte Mai 2018) ein degeneratives Halswirbel-LendenwirbelsÃ¤ulensyndrom bei Bandscheibenprotrusion L2-L5, einen Diabetes mellitus Typ 2, eine diabetische Polyneuropathie, einen arteriellen Hypertonus, eine maskenbeatmungspflichtige chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), eine vaskulÃ¤re Enzephalopathie, einen Lupus erythematodes sowie ein depressives Syndrom. Leichte bis mittelschwere Arbeiten Ã¼berwiegend im Sitzen und Stehen (ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken, Ersteigen von Treppen, Leitern und GerÃ¼sten; ohne gang- und standunsichere TÃ¤tigkeiten respektive solche mit ErschÃ¼tterungen und Vibrationen; ohne Heben, Tragen und Bewegen von schweren Lasten; ohne Zwangshaltungen; ohne hÃ¤ufig wechselnde Arbeitszeiten; ohne TÃ¤tigkeiten mit erhÃ¶hter Unfallgefahr) seien der KlÃ¤ger noch mehr als sechs Stunden tÃ¤glich mÃ¶glich. Mit Widerspruchsbescheid vom 27.09.2018 wies die Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin am 22.10.2018 beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage erhoben, mit der sie ihr Begehren auf Rente wegen voller Erwerbsminderung Ã¼ber den 31.10.2017 hinaus weiterverfolgt hat. Zur BegrÃ¼ndung hat sie im Wesentlichen vorgebracht, dass sie namentlich an starken Schmerzen und BewegungseinschrÃ¤nkungen sowie an physischer und psychischer ErschÃ¶pfung insbesondere mit KonzentrationsstÃ¶rungen leide. Auch habe sich ihr Gesundheitszustand keineswegs gebessert. Das Versorgungsamt habe vielmehr ihren Grad der Behinderung (GdB) erhÃ¶ht.

Das SG hat die behandelnden Ã□rzte schriftlich als sachverstÃ¤ndige Zeugen gehÃ¶rt. Der S1 hat im Wesentlichen Ã¼ber ein Schlafapnoe-Syndrom mit suffizienter Therapie berichtet. Von pulmonaler Seite lÃ¤gen keine beruflichen EinschrÃ¤nkungen vor. Auch die befragte AugenÃ¤rztin C1 hat seitens ihres Fachgebiets EinschrÃ¤nkungen verneint. Der E hat diverse Diagnosen genannt (s. im Einzelnen Bl. 29 SG-Akte), namentlich anamnestisch psychovegetative Beschwerden und rezidivierende depressive Verstimmungen, und gemeint, psychiatrischerseits sei die KlÃ¤gerin in Zeiten der Remission durchaus noch in der Lage, unter BerÃ¼cksichtigung gewisser qualitativer EinschrÃ¤nkungen (s. dazu Bl. 28 SG-Akte) leichte, â□□frauengerechteâ□□ TÃ¤tigkeiten bis zu sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten. HinzukÃ¤men indes noch etliche, nicht unerhebliche BeeintrÃ¤chtigungen des motorischen Systems, sodass von einem tÃ¤glichen LeistungsvermÃ¶gen von etwa vier Stunden auszugehen sei. Der R hat eine â□□kleineâ□□ Minderung der Belastbarkeit/Beweglichkeit der HalswirbelsÃ¤ule (HWS), des linken Kniegelenks sowie der HÃ¤nde beschrieben. Die Behandlung habe zu einer Besserung der Beschwerden gefÃ¼hrt. Leichte TÃ¤tigkeiten (ohne Zwangshaltungen, Ã□berkopfarbeiten, Treppensteigen, Hocken, Knien und ohne Heben/Tragen von Lasten Ã¼ber 10 kg sowie in KÃ¤lte und NÃ¤sse) seien der KlÃ¤gerin noch sechs Stunden tÃ¤glich zumutbar.

Nach AnhÃ¶rung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 19.07.2019 abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es ausgefÃ¼hrt, dass das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin unter Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen nicht beeintrÃ¤chtigt sei. Dabei hat es sich im Wesentlichen auf das Gutachten des S gestÃ¼tzt. Der EinschÃ¤tzung des E kÃ¶nne nicht gefolgt werden, weil er seiner Leistungsbeurteilung maÃ□geblich auch orthopÃ¤dische und internistische Leiden zu Grunde gelegt habe, die indes eine quantitative Leistungsminderung gerade nicht begrÃ¼ndeten (Hinweis u.a. auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten). Von psychiatrischer Seite rechtfertige der von E mitgeteilte Befund nicht die Annahme einer zeitlichen LeistungseinschrÃ¤nkung, was E selbst auch so gesehen habe. Neurologischerseits habe er im Ã□brigen eine Nervenleitgeschwindigkeit im Normbereich gemessen und auch ansonsten einen unauffÃ¤lligen Befund beschrieben.

Gegen den â□□ ihren ProzessbevollmÃ¤chtigten am 24.07.2019 zugestellten â□□ Gerichtsbescheid hat die KlÃ¤gerin am 15.08.2019 Berufung eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung hat sie im Wesentlichen auf die EinschÃ¤tzung des E und den von ihm erhobenen Befund verwiesen sowie eine erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands ab Januar 2020 â□□ nach DurchfÃ¼hrung einer lateralen Nucleotomie im Bereich des 4./5. LendenwirbelkÃ¶rpers rechts â□□ geltend gemacht. AuÃ□erdem nehme sie jetzt Tilidin ein und es sei erneut zu einem Bandscheibenvorfall mit Schmerzausstrahlung in die Beine gekommen. Auch sei bei ihr seit dem 11.01.2021 ein GdB von 90 sowie die Merkzeichen â□□Bâ□□ und (weiterhin) â□□Gâ□□ festgestellt.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 19.07.2019 aufzuheben

und die Beklagte unter AbÃ¤nderung des Bescheids vom 01.11.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.09.2018 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung Ã¼ber den 31.10.2017 hinaus zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtenen Entscheidungen fÃ¼r zutreffend.

Der Senat hat die Behandlungsunterlagen der KlÃ¤gerin beim Tkrankenhaus M â wo die Nucleotomie durchgefÃ¼hrt worden ist â beigezogen (insoweit wird wegen der Einzelheiten auf Bl. 29 ff. Senats-Akte Bezug genommen) und E, die S2, den H und den C schriftlich als sachverstÃ¤ndige Zeugen gehÃ¶rt. C hat auf psychiatrischem Fachgebiet (s. im Ãbrigen Bl. 141 Senats-Akte) als Diagnose rezidivierende depressive Verstimmungen mit psychovegetativen Begleiterscheinungen genannt. Es sei im Laufe der letzten Monate zu einer deutlichen Verschlechterung, auch von Seiten des Bewegungsapparates, gekommen. Die aktuelle LeistungsfÃ¤higkeit liege sowohl psychisch als auch physisch unter drei Stunden. S2 hat im Wesentlichen Ã¼ber einen systemischen Lupus Erythematodes in Remission bei normalisiertem AntikÃ¶rperstatus mit â differentialdiagnostisch â undifferenzierten Kollagenosen in Remission und Ã¼ber eine Fingerpolyarthrose berichtet. DarÃ¼ber hinaus bestehe ein degeneratives (Hals-)WirbelsÃ¤ulensyndrom mit Verspannungen und Schmerzen. Ein kraftvoller Einsatz der HÃ¤nde sei der KlÃ¤gerin nicht mehr mÃ¶glich und in Phasen der Verschlechterung benÃ¶tige sie wegen verminderter Belastbarkeit betriebsunÃ¼bliche Pausen. Ihrer EinschÃ¤tzung nach kÃ¶nne die KlÃ¤gerin nur noch weniger als sechs Stunden am Tag arbeiten. H hat diverse Diagnosen genannt (s. im Einzelnen Bl. 150 f. Senats-Akte) und gemeint, die KlÃ¤gerin kÃ¶nne wegen des WirbelsÃ¤ulenschadens und âFunktionsstÃ¶rungen der Nervenâ keiner ErwerbstÃ¤tigkeit mehr nachgehen, weil schon die BewÃ¤ltigung alltÃ¤glicher Verrichtungen die KlÃ¤gerin Ã¼beranstrenge. C hat bei Zustand nach Bandscheiben-OP (Januar 2020) und Bandscheibenprolaps wegen der lumboischialgieformen Schmerzausstrahlungen in die Beine mit SensibilitÃ¤ts- und BewegungseinschrÃ¤nkungen nur noch leichte TÃ¤tigkeiten im Umfang von drei Stunden tÃ¤glich fÃ¼r mÃ¶glich erachtet (Bl. 163 Senats-Akte).

Sodann hat der Senat von Amts wegen das SachverstÃ¤ndigengutachten des S3 der Gutachtenambulanz und Schmerztherapie des Zentrums fÃ¼r OrthopÃ¤die, Unfallchirurgie und Paraplegiologie des Uklinikums H1) vom 10.05.2021 (Bl. 192 ff. Senats-Akte) nebst psychologischer Evaluation der D vom 29.06.2021 (Bl. 230 ff. Senats-Akte) eingeholt. Der SachverstÃ¤ndige ist nach Untersuchung der KlÃ¤gerin Anfang Mai 2021 und unter BerÃ¼cksichtigung der aktenkundigen sowie der von ihr zur Exploration zusÃ¤tzlich zur VerfÃ¼gung gestellten Ã¤rztlichen Unterlagen (s. dazu Bl. 193 f. Senats-Akte) zu folgenden GesundheitsstÃ¶rungen gelangt: Beinschmerzen rechts mehr als links, RÃ¼ckenschmerzen bei Bandscheibenvorfall L5/S1 und mehrsegmentalem Bandscheibenaufbrauch unterhalb L3 ohne BeeintrÃ¤chtigung der motorischen Funktionen und ohne wesentlichen Verlust der

RumpfstabilitÃ¤t; Polyarthrose mit Heberden-Knoten ohne bedeutsame BeeintrÃ¤chtigung der Hand- und Fingerfunktionen (wobei auch das Karpaltunnelsyndrom zu keinen klinisch bedeutsamen Defiziten fÃ¼hre); Morbus Dupuytren mit knotigen Einziehungen der HohlhÃ¤nde ohne Beugefehlstellungen der Langfinger und Daumen sowie Adipositas ersten Grades. Der Lupus erythematodes sei medikamentÃ¶s eingestellt und ohne Gelenkschwellungen sowie ohne Beteiligung der Haut. Zudem sei (u.a. Hinweis auf den Evaluationsbericht der D) von einer somatoformen SchmerzstÃ¶rung auszugehen, wobei mentale BeeintrÃ¤chtigungen der Konzentration, des formalen Denkens und der GedÃ¤chtnisleistungen nicht vorlÃ¤gen. Es bestehe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geklagten Leiden und dem klinischen sowie bildmorphologischem Befund bei widersprÃ¼chlichen, inkonsistenten und aggravierenden Beschwerdeangaben. Im Rahmen der Untersuchung hÃ¤tten namentlich klinisch keinerlei FunktionsstÃ¶rungen der Arme und Beine (bei freier Gelenkbeweglichkeit) vorgelegen, ebenso wenig klinisch bedeutsame EinschrÃ¤nkungen der Hals-, Brust- und LendenwirbelsÃ¤ule. Auch eine klinisch bedeutsame Coxarthrose liege bei freier Beweglichkeit beider HÃ¼ftgelenke nicht vor. Leichte TÃ¤tigkeiten vorwiegend im Sitzen mit der MÃ¶glichkeit eines KÃ¶rperhaltungswechsels ohne Heben/Tragen von Lasten Ã¼ber 5 kg, ohne erhÃ¶hten Arbeitsdruck, ohne erhÃ¶htes Arbeitstempo und ohne Ã¼berdurchschnittliche Verantwortung seien der KlÃ¤gerin noch mehr als sechs Stunden tÃ¤glich mÃ¶glich. Wegen der erheblichen Inkonsistenzen zwischen den geklagten Beschwerden und dem klinischen Befund kÃ¶nne das tatsÃ¤chliche MobilitÃ¤tsvermÃ¶gen nicht zuverlÃ¤ssig beurteilt werden. Jedenfalls bestÃ¼nden unter Verwendung des Rollators bzw. unter Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel keine BeschrÃ¤nkungen des Arbeitswegs.

Auf Antrag der KlÃ¤gerin nach Â§ 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat bei dem B ein SachverstÃ¤ndigengutachten eingeholt (Gutachten vom 10.01.2022, Bl. 255 ff. Senats-Akte). B hat nach Untersuchung (Ende November 2021) von Seiten seiner Fachgebiete ein Postnukleotomiesyndrom und RÃ¼ckenschmerzen bei Zustand nach lumbaler Bandscheiben-OP und Bandscheibenvorfall ohne motorische AusfÃ¤lle/Paresen und ohne objektivierbare lumbale Vorderwurzelirritation, einen Zustand nach operiertem Karpaltunnelsyndrom links (September 2021) bei Beschwerdefreiheit, ein Karpaltunnelsyndrom rechts ohne weiterreichende EinschrÃ¤nkungen, einen behandelten Diabetes mellitus ohne Anhalt fÃ¼r neurologische respektive polyneuropathische Komplikationen, ein behandeltes Schlafapnoe-Syndrom ohne neuropsychiatrische Komplikationen, vielschichtige PersÃ¶nlichkeitsakzentuierungen bei niedrigem PersÃ¶nlichkeitsstrukturniveau sowie eine nur anklingende PanikstÃ¶rung ohne Vermeidungsverhalten diagnostiziert. Es bestÃ¼nden auch in Ansehung des Beschwerdevalidierungstests ausgeprÃ¤gte (â□□extremsteâ□□) Hinweise auf nicht authentische Beschwerdeanteile bzw. Simulation. Aus nervenÃ¤rztlicher Sicht kÃ¶nne die KlÃ¤gerin unter Beachtung gewisser qualitativer EinschrÃ¤nkungen (s. Bl. 295 Senats-Akte) leichte TÃ¤tigkeiten noch vollschichtig verrichten.

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

zweiter Instanz verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte und gemÃ¤Ã den Â§Â§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der KlÃ¤gerin ist zulÃ¤ssig, jedoch unbegrÃ¼ndet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 01.11.2017 in der Gestalt (Â§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 27.09.2018, dies indes nur insoweit, wie es die Beklagte damit ablehnte, der KlÃ¤gerin Ã¼ber den 31.10.2017 hinaus Rente wegen voller Erwerbsminderung (nach Â§Â 43 des Sechstes Buches Sozialgesetzbuch â SGB VI -) zu gewÃ¤hren. Denn nur insoweit hat die KlÃ¤gerin die Verwaltungsentscheidungen angegriffen; gegen die ihr zugleich gewÃ¤hrte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit (Â§ 240 SGB VI) hat sie sich â da ihr auch gÃ¼nstig â nicht gewandt, sodass der Bescheid vom 01.11.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.09.2018 insoweit bestandskrÃ¤ftig geworden ist (vgl. Â§ 77 SGG).

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 01.08.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.12.2017 ist â soweit angefochten und damit der PrÃ¼fung des Senats unterliegend (s.o.) â rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Die KlÃ¤gerin ist im Sinne der maÃgeblichen gesetzlichen Regelungen (Â§ 43 SGB VI) Ã¼ber den 31.10.2017 nicht erwerbsgemindert. Ihr steht daher fÃ¼r die Zeit ab dem 01.11.2017 keine Rente wegen (voller) Erwerbsminderung zu.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die hier begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist in erster Linie Â§Â 43 Abs. 2 SGB VI. Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie â u.a. â voll erwerbsgemindert sind. Nach Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Volle Erwerbsminderung besteht Ã¼ber die Regelung des Â§ 43 Abs. 2 SGB VI hinaus nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts âÂ BSG â (GroÃer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. GS 2/75, zitiert â wie alle nachfolgenden hÃ¶chstrichterlichen Entscheidungen â nach juris) bei regelmÃ¤Ãig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt. Nach Â§ 43 Abs. 3 SGB VI ist aber nicht erwerbsgemindert, wer unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen.

Das SG hat in den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Gerichtsbescheids gestÃ¼tzt insbesondere auf das (urkundbeweislich verwertbare) Gutachten des S und das (ebenfalls urkundbeweislich verwertbare) Gutachten des W zutreffend begrÃ¼ndet, dass die KlÃ¤gerin weder von orthopÃ¤discher noch von

internistischer Seite in ihrem zeitlichen LeistungsvermÃ¶gen rentenrelevant beeintrÃ¤chtigt, sondern vielmehr noch in der Lage ist, unter Beachtung der von den Gutachtern aufgefÃ¼hrten qualitativen EinschrÃ¤nkungen (insoweit wird auf die Darstellung oben im Tatbestand verwiesen) jedenfalls leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten, sodass eine Erwerbsminderung nicht vorliegt. Ebenso zutreffend hat es auf der Grundlage des vom E in seiner Auskunft (gegenÃ¼ber dem SG) mitgeteilten klinischen Befunds von nervenÃ¤rztlicher Seite dargelegt, dass und warum daraus eine zeitliche Leistungsminderung nicht abgeleitet werden kann. Der Senat sieht deshalb gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab und weist die Berufung aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung zurÃ¼ck.

Zu einer anderen EinschÃ¤tzung gelangt der Senat auch nicht nach der im Berufungsverfahren durchgefÃ¼hrten weiteren medizinischen SachaufklÃ¤rung.

In orthopÃ¤disch-rheumatologischer Hinsicht leidet die KlÃ¤gerin an den von S3 in seinem Gutachten vom 10.05.2021 im Einzelnen aufgefÃ¼hrten GesundheitsstÃ¶rungen (s. dazu oben im Tatbestand), wovon der Sache nach auch die behandelnden S2, H und C (in ihren AuskÃ¼nften gegenÃ¼ber dem Senat) ausgegangen sind. Soweit S darÃ¼ber hinaus in seinem Gutachten vom 28.08.2017 noch eine mittelgradige Koxarthrose links genannt hat, hat der S3 diese Diagnose klinisch nicht zu bestÃ¤tigen vermocht (Bl. 229 Senats-Akte), nachdem bei seiner Untersuchung namentlich die HÃ¼ftgelenke der KlÃ¤gerin frei beweglich und ohne muskulÃ¤ren Gegenhalt beim fremdtÃ¤tigen Bewegen gewesen sind, wobei die KlÃ¤gerin in der Lage gewesen ist, in RÃ¼ckenlage problemlos beide Beine anzuziehen, in die Vertikale nach oben zu strecken und diese Haltung 20 Sekunden lang aufrechtzuerhalten (s. Bl. 213 f. Senats-Akte). UnabhÃ¤ngig davon hat S auch unter BerÃ¼cksichtigung einer mittelgradigen HÃ¼ftgelenksbeeintrÃ¤chtigung keine zeitliche Leistungsminderung angenommen, und S3 hat dies bestÃ¤tigt, sodass sich eine weitere Diskussion erÃ¼brigt. Ohnehin kommt es im Rahmen der PrÃ¼fung von Erwerbsminderung nicht entscheidend auf eine bestimmte Diagnosestellung, die Art oder Anzahl von Diagnosen oder auf die Bezeichnung von Befunden an, sondern auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen LeistungsvermÃ¶gens durch dauerhafte GesundheitsstÃ¶rungen (BSG, Beschluss vom 28.02.2017, B 13 R 37/16 BH), also auf die durch die GesundheitsstÃ¶rungen verursachten funktionellen BeeintrÃ¤chtigungen, sodass auch die Ursachen der GesundheitsstÃ¶rung nicht maÃgeblich sind (BSG, a.a.O.).

Derartige FunktionsstÃ¶rungen anhand objektiv-klinischer Befunde, die geeignet wÃ¤ren, eine rentenrechtlich relevante zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung zu begrÃ¼nden, hat der SachverstÃ¤ndige â wie auch bereits zuvor S â gerade nicht zu erheben vermocht. Dies ist fÃ¼r den Senat auf der Grundlage des von S3 erhobenen objektiv-klinischen Befunds in jeder Hinsicht Ã¼berzeugend.

Bei der Untersuchung durch den SachverstÃ¤ndigen ist die KlÃ¤gerin zu spontanen Kopfdrehungen und Greifbewegungen â bisweilen sehr energisch â in der Lage gewesen, ebenso wie zum Stillsitzen wÃ¤hrend der rund 100-minÃ¼tigen

Befragung ohne erkennbare Unruhe (s. Bl. 202, 210 Senats-Akte). Das Entkleiden ist ihr im Sitzen ohne fremde Hilfe unter Einsatz beider HÃ¤nde (bei problemlosem Aus- und Anziehen der StrÃ¼mpfe) gelungen (Bl. 202 Senats-Akte). Auch hat sie den Zehenstand mit KÃ¶rperstreckung, aufgerichtetem Rumpf und maximal nach oben gestreckten Armen absolvieren kÃ¶nnen, ebenso wie einen beidseits ausreichend stabilen Einbeinstand, den beidseitigen Nackengriff (ohne BeeintrÃ¤chtigung), den beidseitigen SchÃ¼rzengriff (ebenfalls ohne BeeintrÃ¤chtigung) und die tiefe Hocke bis 90Â° Kniebeugung (fÃ¼nfmal, wobei sie angegeben hat, nur mit fremder Hilfe wieder nach oben zu kommen, was ihr dann aber problemlos ohne Hilfe gelungen ist, s. Bl. 211 Senats-Akte). Auch der Beinhebeversuch, der VierfÃ¼Ãler-Stand und der Fersensitz sind ihr mÃ¶glich gewesen (s. im Einzelnen Bl. 214 Senats-Akte). Ihre WirbelsÃ¤ule hat in der Aufsicht eine weitgehend lotgerechte und aufrechte Einstellung Ã¼ber dem Becken gezeigt. Stehend ist sie in der Lage gewesen, den Rumpf unbeeintrÃ¤chtigt zu beugen, wobei Ausweichbewegungen beim Wiederaufrichten nicht zu beobachten gewesen sind (Bl. 212 Senats-Akte). Der gesamte Haltungs- und Bewegungsapparat hat sich altersentsprechend aufgebaut gezeigt (Bl. 211 Senats-Akte). Die Gelenke der oberen ExtremitÃ¤ten (Schulter-, Ellenbogen-, Unterarmdreh-, Hand- und Fingergelenke) der KlÃ¤gerin sind allesamt aktiv frei beweglich gewesen und beim fremdtÃ¤tigen Bewegen hat sich kein muskulÃ¤rer Gegenhalt ergeben. Schonungszeichen haben ebenso wenig vorgelegen wie Gelenkschwellungen, UmlaufstÃ¶rungen, ErnÃ¤hrungsstÃ¶rungen oder neurologische AuffÃ¤lligkeiten. Zwar haben sich im Bereich einzelner Fingerendgelenke kolbige Auftreibungen und im Bereich der HohlhÃ¤nde knotige Einziehungen mit BeeintrÃ¤chtigung der Ãberstreckbarkeit der Finger 4 und 5 gezeigt, die typischen Griffformen sind der KlÃ¤gerin aber ohne irgendwelche Anomalien gelungen (s. Bl. 212 f. Senats-Akte, auch zum Vorstehenden). Im Bereich der unteren ExtremitÃ¤ten hat zwar ein geringes Muskelprofil der Oberschenkel imponiert, die Beine der KlÃ¤gerin haben sich gleichwohl seitengleich aufgebaut und ohne Gelenkschwellungen, UmlaufstÃ¶rungen oder ErnÃ¤hrungsstÃ¶rungen bei mittelstarker, weitgehend symmetrischer FuÃsohlenbeschwielung gezeigt. SÃ¤mtliche Beingelenke (HÃ¼ft-, Knie-, obere und untere Sprunggelenke) sind frei beweglich und die BÃ¤nder stabil gewesen. Neurologisch haben keine AuffÃ¤lligkeiten vorgelegen, insbesondere ist die Kraft, die SensibilitÃ¤t und die Koordination unbeeintrÃ¤chtigt gewesen. SÃ¤mtliche BewegungsvorgÃ¤nge hat die KlÃ¤gerin ohne Schwierigkeiten demonstriert (s. Bl. 202, 213 f. Senats-Akte, auch zum Vorstehenden).

Dass der SachverstÃ¤ndige in Ansehung dieses klinischen Befunds die massiven Beschwerdeangaben der KlÃ¤gerin einschlieÃlich der IntensitÃ¤t der reklamierten SchmerzzustÃ¤nde (vgl. Bl.Â 197Â ff., 205 f. Senats-Akte: u.a. Angabe von Schmerzen i.H.v. durchschnittlich 7 auf der Analog-Skala, Angabe schmerzbedingter UnmÃ¶glichkeit von Sitzen lÃ¤nger als zehn Minuten) nicht zu objektiveren vermocht und von einem diskrepanten, inkonsistenten und nicht authentischen Beschwerdevorbringen ausgegangen ist â wegen der diesbezÃ¼glichen weiteren Einzelheiten wird auf Bl. 210, 222 ff. Senats-Akte Bezug genommen -, ist fÃ¼r den Senat in vollem Umfang schlÃ¼ssig und nachvollziehbar.

Damit ist die LeistungseinschÃ¤tzung der S2 (in ihrer Auskunft gegenÃ¼ber dem

Senat) widerlegt, zumal sie die Beschwerdeangaben der KlÃ¤gerin â□□ im Gegensatz zu S3 â□□ weder kritisch hinterfragt und gewÃ¼rdigt, noch validiert hat. UnabhÃ¤ngig davon hat sie bereits am 19.08.2019 keine typischen arthritischen VerÃ¤nderungen und keine Hinweise auf Progredienzzeichen der Kollagenose mehr beschrieben und auch bei ihrer letzten Untersuchung der KlÃ¤gerin am 20.10.2020 haben keine nennenswerten Gelenkschwellungen vorgelegen (s. Bl. 148 Senats-Akte). In Ansehung dessen und des vom SachverstÃ¤ndigen erhobenen klinischen Befunds (s.o.) ist ihre zeitliche Leistungsbeurteilung nicht nachvollziehbar und Anhaltspunkte fÃ¼r die von ihr postulierte BeeintrÃ¤chtigung eines kraftvollen Handeinsatzes sowie fÃ¼r einen betriebsunÃ¼blichen Pausenbedarf â□□ den S3 ausdrÃ¼cklich verneint hat (s.Â Bl.Â 228 Senats-Akte) â□□ liegen auf der Grundlage des SachverstÃ¤ndigengutachtens ebenfalls nicht vor (s.o.).

Auch die LeistungseinschÃ¤tzung des H (Auskunft gegenÃ¼ber dem Senat) Ã¼berzeugt bereits deshalb nicht, weil auch er im Wesentlichen die subjektiven Beschwerdeangaben der KlÃ¤gerin zu Grunde gelegt hat, die indes â□□ da nicht objektiviert (s.o.) â□□ nicht Grundlage der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung sein kÃ¶nnen. Hinzukommt, dass er im Rahmen seiner Beurteilung (unspezifische) â□□FunktionsstÃ¶rungen der Nervenâ□□ angenommen hat, obgleich derartige StÃ¶rungen mit Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen weder der SachverstÃ¤ndige S3 (s.Â auch dazu bereits oben), noch der WahlsachverstÃ¤ndige B (insoweit wird auf die Darstellung im Tatbestand verwiesen und darauf, dass B weder klinisch noch elektrophysiologisch eine FunktionsstÃ¶rung zu objektivieren vermocht hat, die namentlich eine Rollatornutzung begrÃ¼ndet, s. Bl. 292 Senats-Akte) hat bestÃ¤tigen kÃ¶nnen.

SchlieÃ□lich ist auch die LeistungseinschÃ¤tzung des C (in seiner Auskunft gegenÃ¼ber dem Senat) durch das SachverstÃ¤ndigengutachten des S3 widerlegt, zumal C sie auch nicht weiter begrÃ¼ndet hat. Dass die stattgehabte Nucleotomie bzw. der (akute) Bandscheibenprolaps Ende 2020/Anfang 2021 gerade nicht zu einer Ã¼berdauernden (vgl. dazu Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI: â□□auf nicht absehbare Zeitâ□□) EinschrÃ¤nkung der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin mit Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen gefÃ¼hrt hat, hat S3 in seinem Gutachten auf Grund seiner Untersuchung Anfang Mai 2021 dargelegt (s. namentlich Bl. 228 Senats-Akte). Dem hat der Senat nichts hinzuzufÃ¼gen.

Ob die KlÃ¤gerin in psychiatrischer Hinsicht an einem (unspezifischen) depressiven Syndrom (so W in seinem Gutachten vom 07.06.2018), an einer somatoformen SchmerzstÃ¶rung bei inkonsistenten, diskrepanten und nicht authentischen Beschwerdeangaben (so S3 als Ã¤rztlicher Schmerz- und Psychotherapeut, u.a. unter Hinweis auf den Bericht der D vom 29.06.2021, vgl. nur Bl. 224 f. Senats-Akte) oder an vielschichtigen PersÃ¶nlichkeitsakzentuierungen bei niedrigem PersÃ¶nlichkeitsstrukturniveau bei anklingender PanikstÃ¶rung ohne Vermeidungsverhalten (so der SachverstÃ¤ndige B in seinem Gutachten vom 10.01.2022) leidet, bedarf keiner weiteren Diskussion oder Abgrenzung, da es â□□ wie bereits oben dargelegt â□□ nicht entscheidend auf eine bestimmte Diagnosestellung, die Art oder Anzahl von Diagnosen oder auf die Bezeichnung von Befunden ankommt (worauf nicht zuletzt auch B zutreffend hingewiesen hat, s. Bl.

292 f. Senats-Akte) und alle Genannten auf der Grundlage des jeweils von ihnen erhobenen klinischen Befunds (W, S. M93 VerwA: freundlich zugewandt; wach und zu allen QualitÃ¤ten orientiert; Auffassung, Konzentration, MerkfÃ¤higkeit und GedÃ¤chtnis nicht beeintrÃ¤chtigt; formaler Gedankengang geordnet; keine inhaltlichen DenkstÃ¶rungen, StÃ¶rungen des Ich-Erlebens oder der Wahrnehmung; lediglich gedrÃ¼ckte Stimmungslage und SchwingungsfÃ¤higkeit; leichte BeeintrÃ¤chtigung des Antriebs; S3, Bl. 204 f., 210 Senats-Akte: KonzentrationsfÃ¤higkeit gegeben und nicht nachlassend wÃ¤hrend der gesamten Untersuchung; in allen Dimensionen orientiert; Kurz- und LangzeitgedÃ¤chtnis nicht beeintrÃ¤chtigt; MerkfÃ¤higkeit nicht auffÃ¤llig, SchwingungsfÃ¤higkeit erhalten; D, Bl. 237 Senats-Akte: im Kontakt kooperativ; wach, bewusstseinsklar, allseits orientiert; Auffassung/Aufmerksamkeit intakt; Konzentration lediglich eigenanamnestisch reduziert ohne klinische GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen; formalgedanklich geordnet; kein Wahn, keine Halluzinationen oder andere SinnestÃ¤uschungen; kein Hinweis auf Ich-StÃ¶rungen; schmerzbezogene Ãngste, darÃ¼ber hinaus keine pathologischen Phobien/Zwangssymptome; affektive SchwingungsfÃ¤higkeit und Auslenkbarkeit erhalten; psychomotorisch ruhig bei nur angegebener Reduktion/ErschÃ¶pfung; B, Bl. 287 ff. Senats-Akte: Ã¤uÃerlich gepflegt; bewusstseinsklar, im Denken formal geordnet und sicher in allen QualitÃ¤ten orientiert; Auffassung, Konzentration, MerkfÃ¤higkeit, GedÃ¤chtnis, Aufmerksamkeit wÃ¤hrend der gesamten knapp vierstÃ¼ndigen Untersuchung â ohne Erforderlichkeit einer Pause â ungestÃ¶rt und auch keine ErschÃ¶pfung oder ErmÃ¼dung erkennbar; keinerlei Hinweise auf eine hirnorganische LeistungsstÃ¶rung; kein Anhalt fÃ¼r kognitive StÃ¶rungen; keine WahrnehmungsstÃ¶rungen, Ich-StÃ¶rungen, paranoide Inhalte, intellektuelle Defizite; lebendige Antriebslage; lebendiger, temperamentvoller Redefluss, bisweilen auch authentisch humorvoll; lebendige Begleitgestik; lebendig erhaltene inhaltliche Auslenkbarkeit; keine depressive Einengung; kein Vermeidungsverhalten eruierbar) hÃ¶hergradige seelische FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen nicht haben objektivieren kÃ¶nnen, sondern lediglich qualitative EinschrÃ¤nkungen (s.o.) angenommen haben. Insbesondere hat der SachverstÃ¤ndige B die bereits vom SachverstÃ¤ndigen S3 beschriebenen AuffÃ¤lligkeiten im Beschwerdevorbringen der KlÃ¤gerin (nicht authentisch, diskrepant, Hinweise auf Simulation) â auch hinsichtlich Art und AusmaÃ der behaupteten SchmerzzustÃ¤nde â bestÃ¤tigt (namentlich: Gesamtscore von 49 im Beschwerdevalidierungstest bei einem Cut-off-Wert von 16 als âextremsterâ Hinweis auf nicht authentische Beschwerden und Simulation, s. Bl. 286 Senats-Akte).

Damit ist die entgegenstehende LeistungseinschÃ¤tzung des E widerlegt, zumal er â darauf hat bereits das Erstgericht hingewiesen (und auch B, vgl. Bl. 297 Senats-Akte) âÂ sowohl in seiner Auskunft gegenÃ¼ber dem SG als auch gegenÃ¼ber dem Senat im Wesentlichen psychiatrischerseits als Diagnose lediglich âdepressive Verstimmungenâ (vgl. dazu F34.1 ICD-10: âweder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven StÃ¶rung zu erfÃ¼llenâ) genannt und darÃ¼ber hinaus die subjektiven Beschwerdeangaben der KlÃ¤gerin zu Grunde gelegt hat. Warum diesen nicht gefolgt werden kann,

ergibt sich aus den vorstehenden AusfÃ¼hrungen. UnabhÃ¤ngig davon hat E im Rahmen seiner Leistungsbeurteilung insbesondere auch die orthopÃ¤dischen Leiden berÃ¼cksichtigt, die indes eine zeitliche Leistungsminderung gerade nicht begrÃ¼nden (s.o.). Auch liegen bei der KlÃ¤gerin neurologischerseits keine FunktionsstÃ¶rungen mit Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen vor (s. auch dazu bereits oben). Solche hat E im Ãbrigen auch anlÃ¤sslich seiner Untersuchung am 02.10.2020 selbst gar nicht mehr beschrieben (s. Bl. 142 Senats-Akte). Soweit er bei seiner Untersuchung am 04.03.2020 noch vermerkt hat, die grobe Kraft im rechten Bein sei herabgesetzt und der Muskeleigenreflex an den unteren ExtremitÃ¤ten sei âvom Niveau abgeschwÃ¤chtâ (bei ungestÃ¶rter Koordination, ohne Rigor, ohne Tremor, ohne isolierte Paresen, ohne Pyramidenbahnzeichen, s. Bl. 142 Senats-Akte), ist schon unklar, auf Grundlage welcher objektiv-klinischen Untersuchung er dies festgestellt hat, zumal er auch insoweit die subjektiven Angaben der KlÃ¤gerin zu Grunde gelegt hat (âEs wird eine Hyp-/Dysaesthesie im Band L4/5 / S1 rechts angegeben, nicht durchgehendâ), ohne diese zu validieren oder kritisch zu hinterfragen. Dies Ã¤ndert aber ohnehin auch nichts daran, dass weder S3 noch B diese AuffÃ¤lligkeiten haben bestÃ¤tigen kÃ¶nnen.

Sonstige GesundheitsstÃ¶rungen, die Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin haben kÃ¶nnten, liegen nicht vor. Dies stÃ¼tzt der Senat auf das Gutachten des W und auf die AuskÃ¼nfte (gegenÃ¼ber dem SG) der S1 und C1.

Unter Zugrundelegung all dessen hat auch der Senat keine Zweifel daran, dass die KlÃ¤gerin im Zeitraum ab dem 01.11.2017 noch in der Lage gewesen und es auch weiterhin ist, jedenfalls leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der oben genannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten, sodass keine (volle) Erwerbsminderung vorliegt (Â§ 43 Abs. 3 HalbsatzÂ 1 SGB VI). Dabei ist es unerheblich, ob ein dem LeistungsvermÃ¶gen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach Â§ 43 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit ist vorliegend nicht erforderlich (vgl. BSG, Urteil vom 14.09.1995, 5 RJ 50/94, auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so groÃe Anzahl von TÃ¤tigkeitsarten zur VerfÃ¼gung, dass das Vorhandensein einer geeigneten VerweisungstÃ¤tigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist fÃ¼r einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie die KlÃ¤gerin mit zumindest sechsstÃ¼ndigem LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit erforderlich, wenn die ErwerbsfÃ¤higkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche EinschrÃ¤nkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des BSG sind bestimmte FÃ¤lle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehÃ¶rt. Vielmehr braucht eine VerweisungstÃ¤tigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche

FÃ¤higkeit zur Verrichtung selbst leichter TÃ¤tigkeiten in vielfÃ¤ltiger, auÃergewÃ¶hnlicher Weise eingeschrÃ¤nkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig kÃ¶rperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von GegenstÃ¤nden Ã¼ber 5Â kg, ohne Ã¼berwiegendes Stehen und Gehen oder stÃ¤ndiges Sitzen, nicht in NÃ¤sse, KÃ¤lte oder Zugluft, ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, 1Â RJ 132/80). Denn ein Teil dieser EinschrÃ¤nkungen stimmt bereits mit den TÃ¤tigkeitsmerkmalen einer kÃ¶rperlich leichten Arbeit Ã¼berein; dies gilt insbesondere fÃ¼r die geminderte FÃ¤higkeit, Lasten zu bewÃ¤ltigen und die geringe Belastbarkeit der WirbelsÃ¤ule (BSG, a.a.O.) mit den hierauf beruhenden EinschrÃ¤nkungen. Diese zur frÃ¼heren Rechtslage entwickelten GrundsÃ¤tze sind auch fÃ¼r AnsprÃ¼che auf Renten wegen Erwerbsminderung nach dem ab dem 01.01.2001 geltenden Recht weiter anzuwenden (vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 11.12.2019, B 13 R 7/18 R). Nicht anders liegt der Fall der KlÃ¤gerin. Auch bei ihr wird den qualitativen EinschrÃ¤nkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Bei der KlÃ¤gerin besteht namentlich auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung in Gestalt einer EinschrÃ¤nkung ihrer WegefÃ¤higkeit (vgl. dazu nur BSG, Urteil vom 12.12.2011, BÂ 13 R 79/11 R, m.w.N.). Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren ZurÃ¼cklegung ihm â auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs â mÃ¶glich sein muss, nach dem generalisierenden MaÃstab, der zugleich den BedÃ¼rfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trÃ¤gt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter fÃ¼r den Weg zur Arbeitsstelle Ã¶ffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurÃ¼ck FuÃwege zurÃ¼cklegen muss. ErwerbsfÃ¤higkeit setzt danach grundsÃ¤tzlich die FÃ¤higkeit des Versicherten voraus, vier Mal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu FuÃ bewÃ¤ltigen und zwei Mal tÃ¤glich wÃ¤hrend der Hauptverkehrszeit mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln fahren zu kÃ¶nnen. Bei der Beurteilung der MobilitÃ¤t des Versicherten sind alle ihm tatsÃ¤chlich zur VerfÃ¼gung stehenden Hilfsmittel (z.B. GehstÃ¼tzen) und BefÃ¶rderungsmÃ¶glichkeiten (insbesondere die zumutbare Benutzung eines vorhandenen Kraftfahrzeugs) zu berÃ¼cksichtigen.

Diese WegefÃ¤higkeit hat der SachverstÃ¤ndige S3 â soweit er die diesbezÃ¼glichen Beschwerdeangaben der KlÃ¤gerin hat objektiveren kÃ¶nnen (s.o.) â ausdrÃ¼cklich bejaht (s.Â Bl.Â 228 Senats-Akte) und der SachverstÃ¤ndige B hat auch dies seitens seiner Fachgebiete bestÃ¤tigt, indem er darauf aufmerksam gemacht hat, dass fÃ¼r eine Rollatornutzung klinisch kein Anhalt besteht (vgl. Bl. 292, 296 Senats-Akte).

Soweit die KlÃ¤gerin gemeint hat, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der vorangegangenen Bewilligung von Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht

gebessert, ist dies vorliegend nicht von entscheidender Relevanz. Denn bei einem Antrag, eine befristet bewilligte Rente wegen Erwerbsminderung weiterzuzahlen, bedarf es keines Nachweises (durch die Beklagte), dass eine wesentliche Ãnderung in den VerhÃ¤ltnissen i.S.d. Â§ 48 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) gegenÃ¼ber denen, die der (seinerzeitigen) Bewilligung zu Grunde lagen, eingetreten ist. Die Entscheidung, ob dem Versicherten nach Ablauf des Bewilligungszeitraums (weiterhin) eine Rente wegen Erwerbsminderung zusteht, ist nÃ¤mlich nicht bloÃ die VerlÃ¤ngerung einer frÃ¼her bereits dem Grunde nach anerkannten Sozialleistung â insbesondere auch nicht die bloÃe Fortschreibung einer einmal anerkannten Erwerbsminderung -, sondern stellt eine eigenstÃ¤ndige und inhaltlich vollstÃ¤ndige erneute Bewilligung der beantragten Rente dar (s. nur Senatsurteil vom 14.11.2019, L 10 R 3973/16, m.w.N., auch zur Rspr. des BSG). Auch kommt es fÃ¼r die Frage einer (fortbestehenden) Erwerbsminderung nicht darauf an, ob wegen Krankheit oder Behinderung (weiter) BehandlungsbedÃ¼rftigkeit oder â auch hÃ¤ufige â ArbeitsunfÃ¤higkeit besteht (BSG, Beschluss vom 31.10.2002, B 13 R 107/12 B). Denn MaÃstab fÃ¼r eine rentenrelevante LeistungseinschrÃ¤nkung ist die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen LeistungsvermÃ¶gens durch dauerhafte GesundheitsstÃ¶rungen (BSG, Beschluss vom 28.02.2017, B 13 R 37/16 BH), also die durch die GesundheitsstÃ¶rungen verursachten funktionellen BeeintrÃ¤chtigungen. Derartige FunktionsstÃ¶rungen, die ein AusmaÃ erreichen, dass zumindest leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen der KlÃ¤gerin nicht mehr mindestens sechs Stunden tÃ¤glich mÃ¶glich sind, haben indes â wie schon oben dargelegt âÂ weder die S und W noch der SachverstÃ¤ndige S3 beschrieben (s.o.); dem hat sich der WahlsachverstÃ¤ndige B angeschlossen.

Soweit die KlÃ¤gerin â bzw. zuletzt ihr Ehemann â auf ihren GdB mit Merkzeichen verwiesen hat, rechtfertigt dies schon deshalb keine andere Entscheidung, weil die Beurteilung nach dem Schwerbehindertenrecht fÃ¼r die Beurteilung der ErwerbsfÃ¤higkeit im Rahmen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung keine anspruchsbegrÃ¼ndende Bedeutung (BSG, Beschluss vom 09.12.1987, 5b BJ 156/87) besitzt. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Beurteilung des GdB einschlieÃlich der Anerkennung von Nachteilsausgleichen unterscheiden sich maÃgeblich (vgl. Â§ 2 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch â SGB IX -: Hinderung an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft; Abweichung von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand) von jenen fÃ¼r die Beurteilung einer Erwerbsminderung (vgl. z.B. Â§ 43 Abs. 3 SGB VI: FÃ¤higkeit, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu arbeiten). Deshalb kommt der Schwerbehinderteneigenschaft eines Versicherten hinsichtlich seiner zumutbaren beruflichen Einsetzbarkeit keinerlei Aussagekraft zu (BSG, Beschluss vom 19.09.2015, B 13 R 290/15 B). Ohnehin bestehen vorliegend auf Grundlage der Gutachten des S3 (nebst Bericht der D) und des B durchgreifende Zweifel an der materiellen Richtigkeit der von der Versorgungsverwaltung getroffenen Entscheidungen.

Dass die KlÃ¤gerin weiter behandlungsbedÃ¼rftig respektive mÃ¶glicherweise eine erneute Bandscheibenoperation angezeigt ist, ist â wie bereits oben dargelegt

â□□ nicht von entscheidender Bedeutung und vermag eine Erwerbsminderung, namentlich in Ansehung des Gutachtens des S3, nicht zu begrÃ¼nden.

Der entscheidungserhebliche Sachverhalt ist geklÃ¤rt. Die aktenkundigen Ã¤rztlichen Unterlagen, insbesondere die eingeholten SachverstÃ¤ndigengutachten und das Gutachten des S, haben dem Senat die erforderlichen Grundlagen fÃ¼r seine Ã□berzeugungsbildung vermittelt. Soweit die KlÃ¤gerseite zuletzt â□□angeregtâ□□ hat, ein orthopÃ¤disches SachverstÃ¤ndigengutachten einzuholen, weil B nur die â□□Psycheâ□□ beurteilt habe, hat sich der Senat nicht veranlasst gesehen, dem nachzukommen, eben weil der Sachverhalt insbesondere durch das entsprechende SachverstÃ¤ndigengutachten des S3 geklÃ¤rt ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 13.01.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024