S 13 R 3296/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Baden-Württemberg

Sozialgericht Landessozialgericht Baden-Württemberg

Sachgebiet Rentenversicherung

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren -

Leitsätze -Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 13 R 3296/20 Datum 19.05.2021

2. Instanz

Aktenzeichen L 9 R 2007/21 Datum 23.06.2022

3. Instanz

Datum -

Die Berufung des KlĤgers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 19. Mai 2021 wird zurĹ⁄4ckgewiesen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â

Auà ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Streitig ist ein Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1972 geborene Kläger war zuletzt bis Mai 2003 als Maschinenbediener bzw.
-einrichter und Servicetechniker versicherungspflichtig beschäftigt. AnschlieÃ□end war er arbeitsunfähig erkrankt und ab Juli 2003, abgesehen von einer viermonatigen versicherungspflichtigen Beschäftigung von Juni bis September 2006 und einer Lücke im Versicherungsverlauf von Januar bis Mitte Juni 2007 durchgehend arbeitslos mit Bezug von Arbeitslosengeld I bzw. Arbeitslosengeld II (Versicherungsverlauf vom 03.03.2021, Bl. 33 SG-Akte).

Einen ersten Antrag auf GewĤhrung von Rente wegen Erwerbsminderung vom 20.08.2013 lehnte die Beklagte nach Einholung von Gutachten bei H-Z und B mit

Bescheid vom 12.11.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.03.2014 ab, die hiergegen gerichtete Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG) wurde nach schriftlicher Befragung des B1 und R als sachverstĤndige Zeugen und Einholung von Gutachten des R1 sowie des R2 mit Gerichtsbescheid vom 04.01.2016 (S 15 R 1531/14) abgewiesen, die Berufung hiergegen durch das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg nach Einholung eines Gutachtens gemäÃ∏ § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei H mit Urteil vom 15.08.2017 (L 4 R 210/16) zurückgewiesen und die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Berufung zum Bundessozialgericht (BSG) mit Beschluss vom 22.03.2018 (B 5 R 291/17 B) verworfen.

Am 12.12.2018 stellte der KlĤger bei der Beklagten einen erneuten Rentenantrag und begehrte die GewĤhrung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab 01.10.2018. Er verwies vollstĤndig auf das Vorbringen im vorherigen Rentenverfahren und teilte mit, dass zwischenzeitlich eine Verschlechterung eingetreten sei aufgrund eines schweren Bandscheibenvorfalls der HalswirbelsÄxule (HWS). Deswegen seien ihm keine Arbeiten mehr må¶glich. Er leide unter Erschäßgrung, Schmerzen, Darmbeschwerden, Schlafstäßrungen, Bluthochdruck, seinen extremen BandscheibenvorfÄxllen, einer chronischen Blasenentzļndung und einer Depression. Er sei seit MÃxrz 2016 krankgeschrieben, bei ihm sei seit 2009 ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 anerkannt und er konsumiere mit der entsprechenden Genehmigung aus medizinischen Gründen Cannabis mit der Pfeife. Er legte eine medizinische Stellungnahme des P der SLK Lungenklinik L vom 11.08.2016, den Bericht des K in L über eine Computertomographie des Abdomens und Beckens vom 22.11.2016, den Arztbrief der O vom 26.05.2017, den Arztbrief der B2 vom 07.07.2017, den Arztbrief des B1 vom 11.08.2017, den ambulanten Arztbrief des G und des E der Lungenklinik L vom 29.08.2017, das klinisch-verkehrspsychologische Gutachten zur Frage der Fahreignung des S vom 13.12.2017, den Bericht des E in L1 über eine MR-Tomographie der HWS vom 15.06.2018, den Arztbrief des K1 vom 22.06.2018, ein Axrztliches Attest seines Hausarztes K2, vom 02.07.2018, den Arztbrief des H1 vom 16.08.2018 über eine SchlafA¹/₄berwachung, Laborergebnisse vom 10.01.2019 und einen Medikationsplan vom 07.03.2019 vor.

Die Beklagte zog die Unterlagen aus dem früheren Rentenverfahren bei und veranlasste eine Begutachtung des Klägers durch S1. In seinem Gutachten vom 24.04.2019 gelangte S1 nach ambulanter Untersuchung des Klägers zu der Einschätzung, dass sich aus nervenärztlicher Sicht die Leistungsfähigkeit des Klägers im Erwerbsleben im Vergleich zum früheren Rentenantrag nicht entscheidend verändert habe. Es bestehe der Verdacht auf eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, anamnestisch bestünden zeitweise depressive Episoden, zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht gravierend ausgeprägt. Weiter leide der Kläger an einem Bandscheibenvorfall im HWS-Bereich ohne gravierende neurologische Begleiterscheinungen. Er sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne Nachtschicht, ohne gesteigerte Anforderungen an die geistigpsychische Belastbarkeit sechs Stunden am Tag und länger zu verrichten.

Dem folgend lehnte die Beklagte den Antrag des KlAzgers mit Bescheid vom

01.07.2019 ab, da er die medizinischen Voraussetzungen für die begehrte Rente nicht erfÃ⅓lle. Mit seinem Widerspruch hiergegen verwies der Kläger darauf, dass bei ihm eine erhebliche Somatisierungsstörung vorliege, die seine Umstellungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt massiv beeinträchtige. Daneben leide er unter einer ständig vorliegenden Depression, die teilweise zu schweren bis mittelschweren Verläufen fÃ⅓hre, welche die Beeinträchtigung verstärke. AuÃ∏erdem bestÃ⅓nden Beeinträchtigungen im Bereich der Wirbelsäule (WS) v.a. durch mehrere Bandscheibenvorfälle im Bereich der HWS mit massiven Schmerzen und zunehmenden Beschwerden. Er sei zwischenzeitlich beim Diakonieklinikum S2 wegen der Probleme der WS gewesen. Im Oktober 2014 sei in B3 eine MRT erstellt worden. Am 01.10.2019 sei er erneut wegen ständiger Schmerzen ambulant zur schmerztherapeutischen Untersuchung in der Klinik L gewesen, eine stationäre Aufnahme fÃ⅓r mindestens zwei Wochen sei fÃ⅓r den 04.11.2019 geplant.

Die Beklagte holte den Befundbericht des K3 der Klinik L vom 21.04.2020 ein. In einer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 15.05.2020 gelangte \hat{A} E-D zu der Einsch \tilde{A} xtzung, dass es auch unter Ber \tilde{A} ½cksichtigung des Befundberichts von K3 bei der bisherigen Leistungseinsch \tilde{A} xtzung verbleibe. Hierauf wies die Beklagte den Widerspruch des Kl \tilde{A} xgers mit Widerspruchsbescheid vom 28.10.2020 als unbegr \tilde{A} ½ndet zur \tilde{A} ½ck.

Am 23.11.2020 hat der KlĤger Klage zum SG erhoben. Die Beklagte habe seine körperlichen und psychischen Einschränkungen nicht ausreichend berücksichtigt. Er leide auf neurologischem Fachgebiet an Beeinträchtigungen durch den Bandscheibenvorfall, an Abnutzungserscheinungen der WirbelsÄxule, einer SomatisierungsstĶrung vom Typ der Fibromyalgie und einer depressiven Erkrankung sowie FunktionsstĶrungen des Darms. Weiter bestehe eine Schlafapnoe, die mit CPAP-Gerät behandelt werden müsse. AuÃ∏erdem bedÃ1/4rfe er einer Cannabis-Behandlung seines chronischen Schmerzsyndroms im Chronifizierungsstadium III nach Gerbershagen bzw. nach Kohlmann und Raspe. Deshalb stehe er in regelmäÃ∏igen Abständen in schmerztherapeutischer Behandlung bei K3 in der SLK Klinik L. Diese Schmerzerkrankung in Verbindung mit den ýbrigen Leiden bedinge erhebliche funktionelle Einschränkungen seines Leistungsvermå¶gens, weshalb er nur noch unter sechs Stunden tå¤glich leistungsfähig sei. Weiter stehe er in regelmäÃ∏iger neurologischer Behandlung bei W, K4 und B1. Das Gutachten des S1 sei unzureichend. Es berücksichtige auch die Feststellungen im fahrpsychologischen Gutachten des S nicht hinreichend, ebenso habe das LSG im Urteil vom 15.08.2017 dieses Gutachten nicht ausreichend berücksichtigt. S habe ausgeführt, dass durch die Kombination von Schlafapnoesyndrom und dem Rauchen von Medizin-Cannabis-BlA¹/₄ten eine BeeintrÃxchtigung von Konzentration und körperlicher LeistungsfÃxhigkeit auftreten kA¶nne, sofern hier kein konsequentes und strikt eingehaltenes Behandlungsregime erfolge. Ã\(\text{Dberdies nehme er auch Tilidin ein. Zwar sei ihm die erforderliche ZuverlÄxssigkeit fļr die Belassung des Führerscheins bescheinigt worden. Die Ausübung einer ErwerbstÃxtigkeit würde aber zu einer erheblichen körperlichen und seelischen Beanspruchung führen, die das noch vorhandene Gleichgewicht gefänden und beeintränchtigen känne. Auch mä¼sse insoweit

von einer EinschrĤnkung der WegefĤhigkeit ausgegangen werden. Die Beklagte habe trotz der Widerspruchsbegrļndung keinen aktuellen Bericht des Diakonie-Klinikums S2 eingeholt, wo er im November 2019 stationĤr behandelt worden sei. Es sei eine deutliche Verschlechterung im Gesundheitszustand gegenļber dem Zustand zum Zeitpunkt der Entscheidung des LSG vom 15.08.2017 eingetreten. Hierzu mÃ⅓ssten sämtliche behandelnde Ã∏rzte aktuell als sachverständige Zeugen gehört werden.

Das SG hat die Akte des Berufungsverfahrens <u>L 4 R 210/16</u> und den Versicherungsverlauf des Klägers vom 03.03.2021 beigezogen bzw. angefordert. Sodann hat es K3 und W schriftlich als sachverständige Zeugen befragt.

K3 hat unter dem 17.03.2021 über die schmerztherapeutische Behandlung des KIägers in der Klinik L seit 2014, meist jährlich, zuletzt im Oktober 2019 berichtet. Da der KlĤger sich seither nicht mehr vorgestellt habe, kĶnne er die Fragen insgesamt nicht aktuell beantworten. W hat über die Behandlung des KIägers seit August 2017 berichtet. Er habe die Kostenübernahme für Cannabionide bei der Krankenkasse veranlasst, welche im August 2017 genehmigt wurde. Unter dieser Behandlung habe sich die Schmerzsituation etwas stabilisiert. Ab Februar 2019 seien Panikattacken und AntriebsstĶrungen in den Vordergrund getreten. Er habe eine psychiatrische Mitbehandlung empfohlen, im Februar 2019 habe der Erstkontakt zu K5 stattgefunden. Ab 2018 hÃxtten vermehrt Beschwerden der HWS bestanden, im Kernspin vom 15.06.2018 sei ein Bandscheibenvorfall HWK 4/5 mit erheblicher Spinalkanaleinengung und fraglicher Kompression des Rückenmarks gefunden worden. Vom 07.10.2019 bis 23.10.2019 sei der Kläger erneut stationÃxr in der Schmerzklinik L gewesen. Dort sei ein Tilidin-Entzug durchgeführt und als schmerzdistanzierendes Antidepressivum Venlafaxin eindosiert worden. Subjektiv habe dies zu einer Zunahme von AngstzustĤnden geführt. Die Schmerzen hätten eher nicht mehr im Vordergrund gestanden, sondern die deutliche depressive Verstimmung. Bis Dezember 2019 habe sich die psychische Situation etwas gebessert. Nun habe der KlAzger A¼ber verschiedene körperliche Phänomene berichtet wie Zittern, pelzige FüÃ∏e, Muskelzucken, elektrisierendes Gefühl zwischen den SchulterblÃxttern und über die Angst vor einer Erkrankung an amyotropher Lateralsklerose. Von Dezember 2019 bis Oktober 2020 sei die Behandlung ýberwiegend psychiatrisch erfolgt. Zuletzt habe sich der KIÄxger neurologisch zur MiteinschÄxtzung der Spinalkanalstenose der HWS vorgestellt. Es harten sich keine zentralnervä¶sen Ausfä¤lle, keine Gangstä¶rung und keine neu aufgetretenen BlasenentleerungsstĶrungen gezeigt. Die Messungen der evozierten Potenziale, die die LeitungsfĤhigkeit des Rückenmarks miteinschlie̸en, seien unauffÃxIlig gewesen. Die beruflichen EinschrÃxnkungen des KlĤgers bestünden im Wesentlichen auf psychiatrischem Fachgebiet. Neurologisch bestÄ¹/₄nden in Bezug auf SensibilitĤt, Motorik und Koordination keine Ausfälle. Die Schmerzen von wechselndem AusmaÃ∏ dürften allerdings körperlich schwere Arbeiten mit längerem Stehen, Tragen von Lasten über 10 kg und Arbeiten in gröÃ∏erer Höhe sowie auf Gerüsten mit Ã∏berkopfarbeit stark einschrĤnken. Hierauf hat der KlĤger die weitere AufklĤrung seiner EinschrÄxnkungen auf psychiatrischem Fachgebiet durch Einholung eines Gutachtens beantragt.

Nach vorheriger Anhå¶rung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 19.05.2021 abgewiesen. Hierzu hat es auf das Urteil des SG vom 04.01.2016 sowie des LSG Baden-Württemberg vom 15.08.2017 verwiesen und ausgeführt, dass sich das relevante Leistungsvermögen des Klägers seither nicht wesentlich verändert habe, was sich aus dem Gutachten des S1 ergebe. Aus den eingeholten Auskünften des K3 und des W ergebe sich nichts Abweichendes. Gleiches gelte für das verkehrspsychologische Gutachten des S, das sich zum Leistungsvermögen des Klägers für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht verhalte. Der Kläger sei noch in der Lage, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bei Beachtung qualitativer Leistungseinschränkungen wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten, auch die rentenrelevante Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Zu einer weiteren Aufklärung des Sachverhalts von Amts wegen bestehe kein Anlass angesichts des vorliegenden überzeugenden Gutachtens von S1.

Hiergegen hat der KlĤger am 11.06.2021 Berufung zum LSG Baden-Wýrttemberg eingelegt. Das SG habe die vorliegenden medizinischen Unterlagen und ̸uÃ∏erungen der sachverständigen Zeugen nicht zutreffend berücksichtigt und bewertet und den entscheidungserheblichen Sachverhalt nicht ausreichend aufgeklĤrt. Er halte weiterhin eine weitere SachaufklĤrung auf neurologischpsychiatrischem Fachgebiet für erforderlich, zunächst durch Einholung einer sachverständigen Zeugenauskunft seiner behandelnden Ã∏rztin K5, anschlieÃ∏end durch die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens von Amts wegen. Das Gutachten des S1 belege gerade nicht, dass sich seit dem Urteil des LSG Baden-Württemberg im früheren Rentenverfahren vom 18.05.2017 keine wesentliche à nderung ergeben habe. Aus der Auskunft des K3 lasse sich jedenfalls bis Herbst 2019 eine LeistungseinschrÄxnkung entnehmen. Seit Februar 2019 befinde er sich in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei K5. Hierzu hat der KIäger das Attest der K5 vom 20.07.2021 vorgelegt, dessen Inhalt mitgeteilt und ausgeführt, sie bestätige, dass er nicht belastungsfähig sei. Weiter hat der KIäger den Entlassbericht der Dres. S3/K6/K7 und des Assistenzarztes Y der OrthopĤdischen Klinik M, Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie, vom 02.03.2021 vorgelegt und ausgefA¼hrt, seine BelastungsfA¤higkeit habe nach der am 22.02.2021 erfolgten Operation im Bereich der HWS weiter abgenommen und seine ̸ngste hätten weiter zugenommen. Daher seien zum weiteren Heilungsverlauf und der nach der Operation verbliebenen kA¶rperlichen Belastbarkeit die behandelnden ̸rzte der Klinik M, insbesondere der Chefarzt S3 sowie seine behandelnde ̸rztin R und sein Hausarzt K2 als sachverständige Zeugen zu vernehmen.

Der KlĤger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 19. Mai 2021 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 1. Juli 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Oktober 2020 zu verurteilen, ihm bezogen auf seinen Rentenantrag vom 12. Dezember 2018 Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewĤhren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurļckzuweisen.

Sie verweist auf Ihren bisherigen Vortrag, die ergangenen Bescheide und die aus ihrer Sicht zutreffenden Ausf $\tilde{A}\frac{1}{4}$ hrungen im angefochtenen Gerichtsbescheid.

Der Senat hat die Akten der fr $\tilde{A}^{1}/_{4}$ heren Verfahren S 15 R 1531/14 und L 4 R 210/16 beigezogen und K2, K5 und R schriftlich als sachverst \tilde{A} und R schriftlich als sachvers

K2 hat unter dem 27.10.2021 berichtet, Anfang 2018 sei die Mutter verstorben, was den KlĤger sehr belastet habe. Der KlĤger sei ein klassisch psychosomatischer Patient. Neben psychischen Beschwerden wie Depression, ZukunftsĤngsten, schwer fassbaren diffusen Schmerzen sammle der KlĤger immer wieder schwere Erkrankungen wie BandscheibenvorfĤlle, Divertikulitis mit Darmperforation etc. Neben den Erkrankungen Hypertonie, Schlafapnoe, Hypothyreose, die gut medikamentĶs einstellbar seien, gebe es noch die Depression und die chronischen Schmerzen, die chronische Müdigkeit und allgemeine SchwĤche, die schwer zu fassen seien. Letztendlich bestehe eine chronische psychosomatische Erkrankung seit vielen Jahren mit einem stĤndigen Auf und Ab. Das stĤndige Kranksein habe sich bei dem KlĤger so verfestigt, dass er gar nicht mehr da rauskomme. Die psychosomatische Erkrankung stehe im Vordergrund. Er hat Befundberichte und Arztbriefe aus dem Zeitraum seit 2008 vorgelegt. Hierzu wird auf Bl. 83 bis 120 der Senatsakte Bezug genommen.

R hat unter dem 09.11.2021 mitgeteilt, dass der Kläger sich nach Dezember 2018 nur im Juli und August 2019 sowie im November 2020 vorgestellt habe. Es sei eine Ã□berweisung in die Klinik M mit der Fragestellung einer Operation erfolgt. Laut dem ihr vorliegenden Bericht sei eine Operation erfolgt, der Kläger habe sich aber nicht mehr bei ihr vorgestellt.

K5 hat unter dem 02.11.2021 berichtet, dass der KlĤger sich bei ihr seit Februar 2019 in Behandlung befinde, wobei die Termine viermal jĤhrlich stattfinden. Sie habe durchgehend eine gemischte AngststĶrung, u.a. mit Panikattacken, Zügen einer generalisierten AngststĶrung sowie auch phobischen Elementen, eine chronische SchmerzstĶrung mit psychischen und somatischen Faktoren sowie rezidivierende Depressionen, die im Schweregrad unterschiedlich ausgeprÄxgt seien, jedoch ohne beschwerdefreie Zeit, diagnostiziert. Im Herbst 2019 sei es durch den Aufenthalt in der Schmerzklinik und die Einstellung auf Venlafaxin zu einer gewissen psychischen Entlastung und nach langer Zeit tatsÄxchlich mal zu Besserungstendenzen gekommen. Der Verlauf zeige sich trotzdem sehr schwankend mit Auf und Ab, und insbesondere das Funktionsniveau sei noch sehr niedrig. Der KlĤger kĶnne es aber etwas besser aushalten. Auf psychiatrischem Fachgebiet sehe sie erhebliche EinschrÄxnkungen der beruflichen LeistungsfĤhigkeit. Es bestünden EinschrĤnkungen der AlltagsbewĤltigung. Es gebe einzelne Tage oder auch Stunden mit deutlich besserer LeistungsfĤhigkeit. Zu anderen Zeiten sei er selbst mit dem Ausfüllen eines Fragebogens für 10 bis 15 Minuten überfordert. Aufgrund der Schmerzen werde er auch mit Cannabis

behandelt. Hierdurch mýsse man von einer zusätzlichen Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit ausgehen. Das psychische Befinden und die Schmerzwahrnehmung beeinflusse sich gegenseitig negativ. Sie hat weitere Unterlagen mitvorgelegt. Hierzu wird auf Bl. 123 bis 137 der Senatsakte Bezug genommen.

Am 29.03.2022 hat die Berichterstatterin des Senats mit den Beteiligten einen Termin zur ErĶrterung der Sach- und Rechtslage durchgeführt im Rahmen dessen der Kläger Gelegenheit hatte, persönliche Angaben zu machen und der Klägervertreter klargestellt hat, dass mit der Berufung die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer angestrebt werde, da angesichts des Geburtsjahrgangs des Klägers eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht in Betracht kommt. Hierzu wird auf das Protokoll vom 29.03.2022 Bezug genommen.

Mit Schreiben vom 21.06.2022 hat der Kläger ein Attest der K5 vom 31.05.2022, einen Arztbrief der R vom 18.11.2021, einen Bericht des E1 vom Radiologischen Zentrum S2 vom 07.12.2021 sowie teilweise einen Bericht der Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, plastische Operationen der SLK-Kliniken GmbH vom 05.07.2021 vorgelegt und sein Einverständnis mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung erklärt. Hierzu wird auf Bl. 185 bis 191 der Senatsakte Bezug genommen. Mit Schreiben vom 22.06.2022 hat die Beklagte ebenfalls ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen sowie der Verwaltungsakte und der beigezogenen Akten der Verfahren <u>S 15 R 1531/14</u> und <u>L 4 R 210/16</u> Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¹/₄nde

Die gemäÃ∏ § 151 Abs. 1 und 2 SGG form- und fristgemäÃ∏ eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis beider Beteiligten gemäÃ∏ § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig. BerufungsausschlieÃ∏ungsgründe nach § 144 SGG liegen nicht vor. Â

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 19.05.2021 ist nicht zu beanstanden, das SG hat die Klage zurecht abgewiesen. Der Bescheid vom 01.07.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.10.2020 ist rechtmäÃ∏ig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben gemäÃ∏ <u>§ 43 Abs. 2</u>
<u>Satz 1</u> Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fýnf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge fþr eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der

Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ⅓llt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ∏erstande sind, unter den Ã⅓blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben gemäÃ□ § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge fþr eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit zurückgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ□erstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI).

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn Versicherte $t\tilde{A}$ glich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbst \tilde{A} gein $t\tilde{A}$ nnen, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist ($t\tilde{A}$ 1/4rtner in KassKomm, Stand 117. EL Dezember 2021, SGB VI, $t\tilde{A}$ 8 43 Rn. 58 und 30 ff.).

Nach \hat{A} § 43 Abs. 3 SGB VI ist generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den \tilde{A} ½blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden $t\tilde{A}$ xglich erwerbst \tilde{A} xtig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu ber \tilde{A} ½cksichtigen.

Eine Erwerbsminderung des Klägers, das heiÃ☐t ein Absinken seiner Leistungsfähigkeit auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, lässt sich zur Ã☐berzeugung des Senats nicht belegen. Vielmehr ist der Kläger unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen und Gutachten auch weiterhin in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts bei Beachtung qualitativer Einschränkung sechs Stunden und mehr arbeitstäglich zu verrichten. Dies folgt fþr den Senat insbesondere aus dem von der Beklagten veranlassten Gutachten von S1, das der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet und den im Klageverfahren vom SG eingeholten Auskünften der sachverständigen Zeugen K3 und W sowie den vom Senat eingeholten sachverständigen Zeugenauskþnften von K2 und R.

Danach leidet der Kläger auf orthopädisch-neurologischem Fachgebiet an Hüftund Beckenschmerzen bei Impingement der Hüfte links, Schmerzen im Bereich der Knie beidseits und an chronischen WS-Beschwerden bei degenerativen Veränderungen in allen Wirbelsäulenabschnitten. Aufgrund eines groÃ☐en verkalkten Bandscheibenvorfalls mit hochgradiger Spinalkanalstenosierung im Bereich C3-C5 erfolgte bei diskretem Myelopathiesignal sowie angegebener zunehmender Gangunsicherheit am 22.02.2021 eine dorsale Dekompressionsspondylodese C3-C7 mittels Fixateur interna mittels partieller

Laminektomie C3 und C5 sowie Laminektomie C4. Dies ergibt sich für den Senat aus der sachverstĤndigen Zeugenauskunft von R vom 09.11.2021 und dem von R mitvorgelegten endgļltigen Entlassbericht der OrthopĤdischen Klinik M vom 02.03.2021 sowie dem vom KlAzger zuletzt vorgelegten Arztbrief der R vom 18.11.2021 und dem Bericht A¼ber die GanzkA¶rper-Kernspintomographie vom 07.12.2021. Auch wenn der Kläger seinen erneuten Rentenantrag maÃ∏geblich darauf gestýtzt hat, dass zu den ansonsten gegenüber dem ersten Rentenverfahren unverĤnderten Beschwerden neu der schwere Bandscheibenvorfall im HWS-Bereich hinzugetreten sei, folgt hieraus lediglich eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Operation, nicht aber eine mindestens sechs Monate andauernde rentenrelevante EinschrÄxnkung des beruflichen LeistungsvermĶgens des KlĤgers. Denn weder im Zeitraum vor der Operation noch im Zeitraum nach der Operation IAxsst sich eine solche EinschrÄxnkung feststellen. Der sachverstÄxndigen Zeugenauskunft der R, die über Vorstellungen des Klägers bei ihr lediglich im Sommer 2019 und im November 2020 berichtet hat, lassen sich insoweit keine Befunde entnehmen. Aber dem endgļltigen Entlassbericht der Klinik M vom 02.03.2021 ist zu entnehmen, dass der KlĤger sich am 14.02.2021 erstmalig dort vorgestellt hat unter Angabe einer in den letzten Monaten zunehmenden Gangunsicherheit. Es zeigten sich bei der klinischen Untersuchung jedoch keine frischen Paresen oder Blasen-/MastdarmentleerungsstĶrungen und ein zýgiges Gangbild. Die erschwerten Gangvaria (Hacken/Zehenspitzenstand) konnten demonstriert werden. Alle Kennmuskeln waren entsprechend dem Kraftgrad 5/5 vollstĤndig nach Janda ausgebildet. Es zeigten sich lediglich gesteigerte Reflexe der oberen und unteren ExtremitÃxten seitengleich. Der gegenüber dem SG erteilten sachverstÃxndigen Zeugenauskunft des W lassen sich insoweit ebenfalls keine massiven EinschrÄnkungen feststellen. Er hat ļber die Behandlung des KlÄngers bis 01.02.2021 berichtet mit einer zuletzt erfolgten neurologischen Vorstellung zur MiteinschÄxtzung der Spinalkanalstenose an der HWS. Auch hier hatten sich keine zentralnervösen Ausfälle, keine Gangstörung und keine neu aufgetretenen BlasenentleerungsstĶrungen gezeigt. Die Messungen der evozierten Potentiale, die die LeitungsfĤhigkeit des Rückenmarks miteinschlossen, waren unauffällig. In Bezug auf SensibilitÃxt, Motorik und Koordination bestanden keine AusfÃxlle. Auch fýr die Zeit nach der Operation sind keine wesentlichen LeistungseinschrĤnkungen ersichtlich, insbesondere ist die vom KlĤger vorgetragene Verschlechterung der Beschwerden nach der Operation nicht nachvollziehbar. Der postoperative Verlauf zeigte sich im Rahmen der primÄxren Wundheilung komplikationslos, der KlÄxger wurde mit angelegter Orthese langsam rückläufig. Die Röntgenkontrolle zeigte eine regelrechte Implantatlage, der neurologische Befund war ebenfalls regelrecht, wie sich insgesamt aus dem Entlassbericht vom 02.03.2021 ergibt. Bei weiter komplikationslosem Heilungsverlauf wurde erwartet, dass die Wiederaufnahme leichter kĶrperlicher Arbeit nach sechs Wochen erfolgen kĶnne, die Aufnahme körperlich schwerer Tätigkeiten erst nach knöcherner Konsolidierung, nicht vor Ablauf von drei Monaten nach der Operation. Eine fachAxrztliche Behandlung oder Verlaufskontrolle hat aber nach der Operation nicht stattgefunden. Zwar hat der KIäger im Termin vom 29.03.2022 angegeben, er habe sich nach der Operation im Jahr 2021 wieder bei R vorgestellt, dies ist angesichts der Auskunft der R vom 09.11.2021 erstmals wieder fã¼r den 18.11.2021 belegt. Dem Arztbrief der R von diesem Tag lã¤sst sich aber entnehmen, dass der Klã¤ger dabei über keine Beschwerden im Bereich der Wirbelsã¤ule geklagt hat, sondern sich wegen Beschwerden der Hã¼fte und beider Knie im Stehen an sie gewandt hatte. Anderweitige Behandler hat der Klã¤ger in Bezug auf die Wirbelsã¤ulenproblematik nicht benannt. Anhaltspunkte fã¼r etwaige Komplikationen im Heilungsverlauf nach der Operation und damit verbundene anhaltende rentenrelevante Einschrã¤nkungen des Leistungsvermã¶gens des Klã¤gers auf orthopã¤dischem oder neurologischem Fachgebiet sind damit weder konkret vorgetragen noch ersichtlich und damit ergeben sich auch keine Anhaltspunkte fã¼r weitere Ermittlungen des Senats. Insbesondere lã¤sst sich auch dem zuletzt vom Klã¤ger eingereichten Bericht über die Ganzkã¶rper-Kernspintomographie vom 07.12.2021 entnehmen, dass ein insoweit gutes postoperatives Ergebnis vorliegt.

Zu keinem anderen Ergebnis fÃ $\frac{1}{4}$ hrt der Antrag des KlÃ m gers im Schriftsatz vom 11.11.2021, neben R auch die behandelnden Ã m rzte der Klinik M, insbesondere den Chefarzt S3, als sachverstÃ m ndige Zeugen zu befragen. Diesen Antrag hat er zuletzt nicht mehr aufrechterhalten. Ã m berdies ist weder vorgetragen noch ersichtlich, dass S3 den Kl m ager vor, w m ahrend oder nach der Operation jemals behandelt oder untersucht hat und auch nicht vorgetragen oder ersichtlich, dass der Kl m ager nach der Operation nochmals in der Klinik in M vorstellig geworden ist und damit m 4ber die bereits aus den vorliegenden Unterlagen sich ergebenen Angaben weitere Feststellungen mitgeteilt werden k m 4nnten. Gleiches gilt f m 4r die vage Angabe des Kl m 2gers im Termin vom 29.03.2022, dass er sich wiederholt bei verschiedenen m 4 m 2rzten vorgestellt habe, auch mehrmals monatlich in einer Notfallpraxis, dass die m 4 m 2rzte ihm aber nicht zuh m 4 m 2rten und deren Berichte nicht der Realit m 2 m 3 dass die entspr m 3 m 3 der nicht zuh m 4 $^{$

Damit ist der Senat der ̸berzeugung, dass den orthopädisch-neurologischen Erkrankungen des KlĤgers weiterhin mit den bereits im ersten Rentenverfahren von R2 in dessen orthopĤdisch-rheumatologischem Gutachten vom 18.05.2015 beschriebenen qualitativen EinschrĤnkungen ausreichend Rechnung getragen werden kann. Hiernach sind dem KlAzger nur noch kA¶rperlich leichte TAztigkeiten möglich, wobei Arbeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule wie z.B. Rumpfvorhaltungen, Beugebelastung der Hüfte und Knie wie häufiges Bücken und Knien, Zwangshaltungen der HWS, Arbeiten mit beiden HĤnden anhaltend über Schulterniveau, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und mit Absturzgefahr, Arbeiten in Nässe und Kälte ohne Schutzkleidung zu vermeiden sind und die noch möglichen Tätigkeiten überwiegend im Sitzen, idealerweise mit der MĶglichkeit zum Wechsel der KĶrperposition ausgefļhrt werden sollten. Hierbei stützt sich der Senat auf die Feststellungen des R2 und schlieÃ∏t sich seiner LeistungseinschĤtzung an. Diese ist anhand der von ihm erhobenen Befunde und Anamnese sowie der von ihm vorgenommenen Auswertung der vorliegenden Arztberichte widerspruchsfrei und nachvollziehbar. Wie bereits oben ausgefļhrt, hat sich insoweit auch durch den gro̸en Bandscheibenvorfall im Bereich der HWS mit der erfolgten Operation keine überdauernde Verschlechterung ergeben, die zu einer weitergehenden qualitativen oder zu einer auch quantitativen

Leistungseinschr \tilde{A} $^{\mu}$ nkung f \tilde{A} $^{\mu}$ hren w \tilde{A} $^{\mu}$ rde. Eine solche Verschlechterung ergibt sich auch nicht aus den gegen \tilde{A} $^{\mu}$ ber R im November 2021 geklagten Beschwerden im Bereich der Knie und H \tilde{A} $^{\mu}$ fte und den bei der Ganzk \tilde{A} $^{\mu}$ rper-Kernspintomographie vom 06.12.2021 dokumentierten degenerativen Ver \tilde{A} $^{\mu}$ nderungen der Wirbels \tilde{A} $^{\mu}$ ule. Auch diesen kann weiterhin durch die genannten qualitativen Leistungseinschr \tilde{A} $^{\mu}$ nkungen ausreichend Rechnung getragen werden.

Gleiches gilt für das internistische Fachgebiet. Der Kläger leidet an einem Schlafapnoesyndrom, einer Hypertonie, einer Hyperthyreose, bei Z.n. Divertikulitits mit Darmperforation an Darmbeschwerden und an Adipositas. Hierzu hat K2 angegeben, dass die Hypertonie, das Schlafapnoesyndrom und die Hypothyreose gut behandelbar sind und eine LeistungseinschrĤnkung durch die Erkrankungen auf internistischem Fachgebiet nicht besteht. Dem schlieà t sich der Senat an. Es ist nicht ersichtlich, dass insoweit EinschrĤnkungen bestehen, die ļber die BeschrĤnkung der Arbeitsschwere auf leichte kĶrperliche TĤtigkeiten hinausgehen. Auch soweit der KlAzger angegeben hat, dass er unter Darmbeschwerden leide, hat er dies im vorliegenden Verfahren weder konkretisiert noch hat K2 insoweit BeeintrÄxchtigungen mitgeteilt noch findet eine anderweitige fachärztliche Behandlung statt. Die letzte Schlafüberwachung zur Kontrolle der Schlafapnoe zeigte laut Arztbrief des H1 vom 03.09.2021 ein akzeptables Ergebnis. Empfohlen wurde die regelmäÃ∏ige Weiternutzung des CPAP-Gerätes und eine Gewichtsreduktion. Dem vom Kl\tilde{A}\tilde{x}ger zuletzt vorgelegten Bericht \tilde{A}^1\tilde{\text{ber die am}} 23.06.2021 durchgefÃ1/4hrte funktionelle Septorhinoplastik und Nasenmuschelreduktioin beidseits lÃxsst sich ebenfalls keine überdauernde rentenrelevante LeistungseinschrÄxnkung entnehmen.

Auf psychiatrisch-psychosomatisch-schmerztherapeutischem Fachgebiet leidet der KIäger an einer undifferenzierten Somatisierungsstörung und rezidivierenden depressiven Störungen, die insgesamt kein solches AusmaÃ∏ erreichen, dass sie zu einer mindestens sechs Monate andauernden auch zeitlichen LeistungseinschrÄxnkung des KlÄxgers fļhrten bzw. fļhren. Insoweit folgt der Senat der diagnostischen Einordnung und der LeistungseinschÄxtzung des S1. Er gelangt auf der Grundlage der von ihm erhobenen Befunde und Anamnese widerspruchsfrei und nachvollziehbar zu der EinschĤtzung, dass der KlĤger aufgrund seiner Erkrankungen zwar qualitative LeistungseinschrĤnkungen dergestalt zu beachten hat, dass ihm Arbeiten in Nachtschicht und mit gesteigerten Anforderungen an die geistig-psychische Belastbarkeit nicht mehr zumutbar sind, dass sein LeistungsvermĶgen bei Beachtung dieser EinschrĤnkungen aber nicht zeitlich auf unter sechs Stunden arbeitstĤglich gesunken ist, sich gegenļber dem im vorhergehenden Rentenverfahren durch alle dort tÄxtigen SachverstĤndigen festgestellten Zustand keine relevante Verschlechterung feststellen lässt. Dem schlieÃ∏t sich der Senat an. So zeigte sich bei der gutachtlichen Untersuchung durch S1 im psychopathologischen Befund nur eine leichtgradige Einengung der SchwingungsfÄxhigkeit, aber keine manifeste DepressivitÃxt. Hinweise auf eine gravierende Schmerzsymptomatik ergaben sich im Untersuchungsverlauf nicht. Die mnestischen und intellektuellen Funktionen waren ausreichend. Eine AffektlabilitÄxt bestand nicht. Der KlÄxger gab einen geregelten Tagesablauf mit Haushaltsarbeiten, wenn auch mit Unterstützung

durch Verwandte, mit Einkäufen und regelmäÃ∏igem Muskeltraining sowie einen kleinen Bekanntenkreis mit Kontakten, die über das Handy aufrechterhalten werden, an. Damit gelangte S1 nachvollziehbar zu der Einschätzung, dass im nervenärztlichen Fachgebiet keine Funktionsstörungen belegt sind, die zu überdauernden quantitativen Leistungseinschränkungen führen würden.

Ob die beim Klä¤ger vorliegenden Beeinträ¤chtigungen auf psychiatrischpsychosomatisch-schmerzmedizinischem Fachgebiet diagnostisch eher als anhaltende somatoforme Schmerzstä¶rung (ggf. im Sinne einer Fibromyalgie), Dysthymie und chronifizierte Schmerzstä¶rung zu erfassen und auä∏erdem eine Agoraphobie mit Panikstä¶rung zu diagnostizieren sind, wie dies im ersten Rentenverfahren R1 in seinem Gutachten vom 08.06.2015 bzw. H in seinem Gutachten vom 01.09.2016 getan haben, kann letztlich dahinstehen. Denn es kommt bei der Feststellung einer zur Rentengewä¤hrung fä¾hrenden Erwerbsminderung nicht auf die Diagnosestellung oder Bezeichnung von Befunden an. Vielmehr ist die Beeinflussung des Leistungsvermä¶gens durch dauerhafte Gesundheitsstä¶rungen zu prä¼fen (BSG, Beschluss vom 09.09.2019 â∏ B 5 R 21/19 B -, Beck online, m. w. N.). Maä∏geblich sind damit nicht die Diagnosen an sich, sondern Art und Ausmaä∏ der mit den vorliegenden Erkrankungen verbundenen funktionellen Einschrä¤nkungen und Beeinträ¤chtigungen in Bezug auf das berufliche Leistungsvermä¶gen. Insoweit gelangt S1 aber zu vergleichbaren Feststellungen und einer ļbereinstimmenden Leistungseinschä¤tzung wie R1 und H.

Soweit sich der KlĤger auf die Auskunft des K3 bezieht und hieraus eine erhebliche Leistungsminderung zumindest bis Oktober 2019 belegt sieht, kann der Senat dem nicht folgen. Eine BeeintrĤchtigung des zeitlichen LeistungsvermĶgens hat S1 auch unter Berù⁄₄cksichtigung der vom KlĤger angegebenen vielfĤltigen Beschwerden und Schmerzen gerade nicht feststellen können. Seit Oktober 2019 hat der KlĤger die Behandlung durch K3 sogar aufgegeben. Dass diese Behandlung danach wieder aufgenommen oder eine anderweitige fachĤrztliche schmerzmedizinische Behandlung begonnen worden wĤre, ist weder vorgetragen noch ersichtlich.

Auch aus der sachverstĤndigen Zeugenauskunft der K5 und ihrem Attest vom 31.05.2022 folgt für den Senat keine abweichende Leistungseinschätzung. Zwar teilt sie in ihrer sachverstĤndigen Zeugenauskunft mit, dass sie durchgehend eine gemischte AngststĶrung, u. a. mit Panikattacken, Zügen einer generalisierten AngststA¶rung sowie auch phobischen Elementen, eine chronische SchmerzstĶrung mit psychischen und somatischen Faktoren sowie rezidivierende Depressionen, die im Schweregrad unterschiedlich ausgeprÄxgt sind, diagnostiziert hat und dass bei insgesamt schwankendem Verlauf aus ihrer Sicht bei dem KlĤger erhebliche BeeintrÄxchtigungen des beruflichen LeistungsvermĶgens auf psychiatrischem Fachgebiet vorliegen. Diese EinschĤtzung steht aber zum einen im Widerspruch zu der Einschätzung des S1, der den Kläger im April 2019 und damit nach dem Beginn der Behandlung durch K5 im Februar 2019 untersucht hat. Insoweit beschreibt K5 auch keine wesentliche Verschlechterung im Behandlungsverlauf, sondern einen sehr schwankenden Verlauf mit einer aus ihrer Sicht gewissen Stabilisierung durch die stationĤre schmerzmedizinische Behandlung mit Umstellung der Medikation im Herbst 2019. Zum anderen grÃ1/4ndet K5 ihre EinschÃxtzung auf einen Befund, der weitgehend die

anamnestischen Angaben des KlĤgers unkritisch übernimmt. So nimmt K5 die ihr gegenüber geschilderten massiven Alltagseinschränkungen und die nach Angaben des KlĤgers nur an manchen Tagen nur stundenweise gegebene LeistungsfĤhigkeit ebenso wie seine weitgehende Angst und damit einhergehende UnfĤhigkeit, das Haus zu verlassen, unkritisch wieder. Dass der KlĤger nach seinen Angaben im Termin vom 29.03.2022 aber zumindest bis zum Frühjahr 2021 regelmäÃ∏ig mindestens einmal monatlich für mehrere Stunden seine Tochter besucht hat, findet keine Erwännung. Auch steht der Umstand, dass der KIäger nach seinen Angaben im Termin vom 29.03.2022 im Januar dieses Jahres für eine Woche in die Türkei gereist ist und dies im Sommer dieses Jahres wiederholen mĶchte, im Widerspruch zu der gegenļber K5 geschilderten und von ihr aufgenommenen massiven Antriebs- und AngststĶrung. Teilweise wird bereits aus der Wortwahl der K5 ersichtlich, dass sie im Befund lediglich anamnestische Angaben des KlĤgers darstellt, so z.B. wenn sie im Befund zur Erstvorstellung ausführt: â∏Die Stimmung sei traurig bis leer, auf starke Anreize könne er sich aber freuen,â□¦â□□. AuÃ□erdem setzt sie sich nicht mit den Widersprýchen zwischen den Angaben des Klägers und ihren Feststellungen auseinander. So beschreibt K5 im Befund zur Erstvorstellung des KlĤgers bei ihr, dass Konzentration und Gedächtnis â∏subjektivâ∏ eingeschränkt wären. Im Juli 2021 habe er angegeben, er kA¶nne nicht lange Fernsehen oder am PC sitzen, das strenge ihn an, da bekomme er Kopfschmerzen, es tue ihm nicht gut. Er kriege es dann doch nicht richtig mit, kA¶nne sich nicht richtig konzentrieren. Im GesprĤch mit ihr sei die Konzentration aber nicht auffĤllig gewesen. Das Festhalten, dass EinschrĤnkungen nur â∏subjektivâ∏ vorliegen bzw. die Differenzierung zwischen anamnestisch angegebenen EinschrĤnkungen und deren tatsÃxchlichen Fehlen im therapeutischen GesprÃxch impliziert aber gerade, dass eine Objektivierung der angegebenen EinschrÄxnkungen insoweit nicht stattgefunden hat. Damit kann aber auf diese EinschrĤnkungen nicht nachvollziehbar eine Diagnose oder LeistungseinschĤtzung gestļtzt werden. Die weiter darauf aufbauende Vermutung, dass sich durch den Konsum von Cannabis eine noch weitergehende BeeintrÄzchtigung der kognitiven LeistungsfÄzhigkeit ergeben dürfte, steht überdies im Widerspruch zu den Angaben von P im Bericht vom 11.08.2016, wonach der Konsum von Marihuana in der dem KlĤger genehmigten kleinen begrenzten Menge nach aktuellen Studienunterlagen und vor allem abends keine wesentlicher BeeintrÄxchtigung seiner Wahrnehmung und somit auch seiner Fahrtüchtigkeit darstellt und von S in dem vom Kläger vorgelegten klinisch-verkehrspsychologischen Gutachten vom 13.12.2017, wonach sich insgesamt keine systematischen Minderungen der psychophysischen LeistungstÄxtigkeit ergaben, die es erforderlich machten, eine Limitierung der bestehenden Fahrerlaubnis vorzunehmen. Bei der testpsychologischen Untersuchung fanden sich dort im konzentrativen Leistungsbereich keine EinschrĤnkungen. Auch bei der Begutachtung durch S1 war keine solche BeeintrÄxchtigung festzustellen. Anhaltspunkte für eine zwischenzeitliche VerĤnderung des schmerztherapeutischen Cannabiskonsums sind aber weder vorgetragen noch ersichtlich. In ihrem aktuellen Attest vom 31.05.2022 gibt K5 an, dass der Zustand des KlĤgers gegenļber ihrem Bericht aus November 2021 unverĤndert sei, der KlĤger weiterhin durch AngstzustĤnde deutlich beeintrÄxchtigt sei, er ausgesprochen vegetativ reagiere und zudem sehr

empfindlich und sehr schnell zu irritieren sei, auch das Telefonieren falle ihm deutlich schwer. Damit lĤsst sich dem Attest ebenfalls kein Befund entnehmen, der die Feststellung einer mindestens sechs Monate andauernden relevanten EinschrĤnkung des beruflichen LeistungsvermĶgens rechtfertigen würde, weder hinsichtlich des zeitlichen LeistungsvermĶgens noch hinsichtlich der WegefĤhigkeit des KlĤgers. Zwar gibt K5 wieder, dass der KlĤger andauernde Ä□ngste angebe, das Haus zu verlassen. Insbesondere im Hinblick darauf, dass der KlĤger aber Anfang des Jahres eine Reise in die Türkei unternommen hat und eine weitere Türkeireise im Sommer diesen Jahres plant, er im ErĶrterungstermin vom 29.03.2022 selbst geschildert hat, dass er weiterhin Fahrten mit seinem Pkw unternehme, ist der Senat der Auffassung, dass sich aus diesen Ã□ngsten keine mindestens sechs Monate anhaltende unüberwindbare EinschrĤnkung von solchem AusmaÃ□ ergibt, dass daraus eine EinschrĤnkung seiner zeitlichen LeistungsfĤhigkeit oder aber seiner FĤhigkeit, einen Arbeitsplatz aufzusuchen, resultiert.

Vor diesem Hintergrund sieht der Senat den medizinischen Sachverhalt auch als ausreichend aufgeklä¤rt an und keinen Anlass fä¼r weitere Ermittlungen von Amts wegen. Insbesondere ergibt sich ein solcher Anlass auch nicht aus der Ankä¾ndigung des Klä¤gers im Termin vom 29.03.2022, sich nochmals im Sommer 2022 in der Tä¾rkei ä¤rztlich behandeln bzw. untersuchen zu lassen und hierä¾ber weitere Erkenntnisse erlangen und mitteilen zu wollen. Diese vagen Ankä¾ndigungen lassen nicht erkennen, zu welchen Erkrankungen mit welchen funktionellen Einschrä¤nkungen und Beeinträ¤chtigungen in Bezug auf sein berufliches Leistungsvermä¶gen insoweit weitere Erkenntnisse zu erlangen sein kä¶nnten.

Unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Berichte, Auskünfte und Gutachten sowie des Vorbringens der Beteiligten kann der Senat sich damit nicht davon überzeugen, dass die Erkrankungen des Klägers für sich genommen sowie auch insgesamt betrachtet zu einer mindestens sechs Monate andauernden auch zeitlichen Leistungseinschränkung geführt haben. Die vorliegenden Gesundheitsstörungen mit den beschriebenen Einschränkungen können zwar das Spektrum der für den Kläger in Betracht kommenden Tätigkeiten einschränken, sie begrþnden aber keinen Zweifel an seiner weitgehend normalen betrieblichen Einsatzfähigkeit für körperlich und geistig leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Ein Rentenanspruch kann auch nicht auf die GrundsĤtze einer schweren spezifischen LeistungsbeeintrĤchtigung oder einer Summierung ungewĶhnlicher LeistungseinschrĤnkungen gestļtzt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine volle Erwerbsminderung ausnahmsweise selbst bei einer mindestens sechsstľndigen ErwerbsfĤhigkeit vor, wenn der Arbeitsmarkt wegen besonderer spezifischer LeistungseinschrĤnkungen als verschlossen anzusehen ist. Dem liegt zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbliebene ErwerbsfĤhigkeit nur dann mĶglich ist, wenn nicht nur die theoretische MĶglichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. BSG, Urteil vom 30.11.1983 â□□ 5a RKn 28/82 â□□ und zuletzt BSG, Urteil vom 11.12.2019 â□□ B 13 R 7/18 R -, Juris).

Die Benennung einer konkreten VerweisungstÄxtigkeit ist bei Versicherten mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten erforderlich, wenn die ErwerbsfÄxhigkeit durch mehrere schwerwiegende aesundheitliche EinschrÄxnkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. Eine VerweisungstÄxtigkeit braucht erst dann benannt zu werden, wenn die gesundheitliche FĤhigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, auÃ∏ergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Ausgehend hiervon liegt bei dem KlAzger unter BerA¼cksichtigung der von ihm zu beachtenden qualitativen EinschrÄxnkungen weder eine besondere spezifische LeistungsbeeintrÄxchtigung noch eine Summierung ungewĶhnlicher LeistungseinschrĤnkungen vor. Insbesondere ist der KlĤger noch in der Lage, viermal täglich eine Strecke von 500 m in einem Zeitaufwand von unter 20 min zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, wie S1 widerspruchsfrei und nachvollziehbar ausgefA¼hrt hat. Auch der sachverstĤndigen Zeugenauskunft und dem vorgelegten Arztbrief der R und der sachverstĤndigen Zeugenauskunft des K2 lassen sich keine Befunde entnehmen, die zu einer relevanten EinschrĤnkung der GehfĤhigkeit des KlĤgers fļhren würden. Dass sich durch den Bandscheibenvorfall im HWS-Bereich und seiner Folgen einschlieÄ∏lich der deshalb stattgefundenen Operation auch unter Berücksichtigung der insgesamt vorliegenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule insoweit eine mehr als nur vorübergehende Arbeitsunfähigkeit begründende wesentliche Verschlechterung ergeben hätte, lässt sich den vorliegenden ärztlichen Berichten und Angaben nicht entnehmen. Ã□berdies verfügt der Kläger laut seinen eigenen Angaben im Termin vom 29.03.2022 weiterhin über einen Pkw, den er auch noch selbst führt. Eine Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet, die zu einer relevanten Einschräunkung der Wegefähigkeit führen würde, ist ebenfalls nicht nachgewiesen. Insbesondere ergibt sich eine solche auch nicht aus den vom KlĤger gegenļber K5 angegebenen ̸ngsten, das Haus zu verlassen, wie bereits oben dargestellt.

Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfĤhigkeit kommt angesichts des Geburtsdatums des KlĤgers nach dem Stichtag des <u>§ 240</u> Abs. 1 SGB VI nicht in Betracht.

Dem KlĤger ist somit keine Rente wegen Erwerbsminderung zu gewĤhren.

Damit ist die Berufung zurĹ/₄ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, da GrÃ $\frac{1}{4}$ nde hierfÃ $\frac{1}{4}$ r ($\frac{\hat{A}\S 160 \text{ Abs. 2 SGG}}{160 \text{ Abs. 2 SGG}}$) nicht vorliegen.

Erstellt am: 10.02.2023

7.1-1-1	024		
Zuletzt verändert am: 23.12.20	024		