S 4 R 1463/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	8.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 R 1463/18
Datum	17.04.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 R 1620/20
Datum	21.07.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 17.04.2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten um die GewÃ¤hrung einer befristeten Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit fÃ¼r die Zeit seit dem 01.07.2017.

Die 1972 geborene KlÃ¤gerin hat keinen Beruf erlernt. Zuletzt arbeitete sie bis September 2012 als Kassiererin, bezog danach bis Februar 2014 Krankengeld und anschlieÃend bis MÃ¤rz 2015 Arbeitslosengeld. Arbeitslosengeld II bezieht sie nach eigenen Angaben wegen des Einkommens ihres Ehemanns nicht. Bei der KlÃ¤gerin ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 70 festgestellt.

Am 09.08.2013 beantragte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten erfolglos die GewÃ¤hrung einer Erwerbsminderungsrente. Auch Widerspruch, Klage und Berufung blieben ohne Erfolg. Die im Berufungsverfahren erstatteten Gutachten des

S1 vom 12.11.2015 und des H1 vom 11.01.2016 gelangten jeweils zu dem Ergebnis, dass das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin durch ihre GesundheitsstÃ¶rungen (Hypertonie, Eisenmangel, kein Hinweis auf eine Erkrankung aus dem entzÃ¼ndlichen rheumatischen Formenkreis, MigrÃ¤ne, mittelgradige depressive Episode, anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung) zwar qualitativ, nicht aber quantitativ eingeschrÃ¤nkt werde. Der auf Antrag der KlÃ¤gerin gutachtlich gehÃ¶rte H2 legte in seinem Gutachten vom 18.11.2016 dar, dass die KlÃ¤gerin wegen einer schweren chronischen SchmerzstÃ¶rung vom Fibromyalgie-Typ oder mit somatischen und psychischen Faktoren keine TÃ¤tigkeit mehr mindestens drei Stunden tÃ¤glich verrichten kÃ¶nne. Durch Urteil vom 25.04.2017 wies das Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (Az.: L 13 R 3895/15) die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den klageabweisenden Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 10.08.2015 (Az.: S 5 R 3803/14) zurÃ¼ck.

Am 22.06.2017 beantragte die KlÃ¤gerin erneut die GewÃ¤hrung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit. Zur BegrÃ¼ndung legte sie u.a. den Entlassungsbrief des A1 (R1-Krankenhaus) vom 16.05.2017 (Abtragung eines Polypenknospen im Kolon transversum, Morbus BehÃ§et [schubartig verlaufende systemische Vaskulitis mit Befall venÃ¶ser und arterieller GefÃ¤ÃŒe und variabler Organe], multiple unklare Raumforderungen der Leber, Adipositas permagna) und den Arztbrief der H3 vom 22.06.2017 (Morbus BehÃ§et, chronifiziertes generalisiertes WirbelsÃ¤ulensyndrom, Leberadenom, Depression, Adipositas, Fibromyalgiesyndrom, rezidivierende Gastritis) vor. Die Beklagte veranlasste daraufhin die Untersuchung der KlÃ¤gerin durch den S2 am 03.08.2017, der in seinem Gutachten vom 07.08.2017 einen Morbus BehÃ§et, eine rechtsseitige Lumboischialgie mit Bandscheibenvorfall L5/S1 rechts mit Einengung des Foramens, eine medikamentÃ¶s ausreichend beherrschte arterielle Hypertonie und eine rezidiviere depressive StÃ¶rung mit gegenwÃ¤rtig leichtgradiger Episode feststellte. Nicht mehr zumutbar seien der KlÃ¤gerin TÃ¤tigkeiten im Akkord, unter besonderem Zeitdruck, in Nachtschicht, mit hÃ¤ufig wechselnden Arbeitszeiten oder mit besonderen Anforderungen an das Umstellungs- und AnpassungsvermÃ¶gen. Nicht mehr leidensgerecht sei auÃŒerdem das Heben, Tragen und Bewegen schwerer Lasten, hÃ¤ufiges BÃ¼cken, das Ersteigen von Leitern und GerÃ¼sten sowie TÃ¤tigkeiten in Zwangshaltungen oder unter Einwirkung von extrem schwankenden Temperaturen. Unter Beachtung dieser qualitativen EinschrÃ¤nkungen kÃ¶nne die KlÃ¤gerin leichte TÃ¤tigkeiten im Sitzen, Ã¼berwiegend im Stehen und zeitweise im Gehen in Tagesschicht tÃ¤glich mindestens sechs Stunden verrichten.

Mit Bescheid vom 16.08.2017, welcher der ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin am 21.08.2017 zuging, lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab. Die KlÃ¤gerin sei nicht erwerbsgemindert, da sie noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstÃ¤tig sein kÃ¶nne.

Zur BegrÃ¼ndung des hiergegen am 21. September 2017 eingelegten Widerspruchs fÃ¼hrte die KlÃ¤gerin unter Bezugnahme auf das Gutachten des H2 im Wesentlichen aus, dass sie aufgrund ihrer schwerwiegenden internistischen sowie wegen ihrer orthopÃ¤dischen und psychiatrischen Erkrankungen nicht mehr

in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte TÃ¤tigkeiten tÃ¤glich sechs Stunden zu verrichten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.03.2018 wies die Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin zurÃ¼ck. Zur BegrÃ¼ndung wurde im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, die KlÃ¤gerin habe keinen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, da sie nicht erwerbsgemindert sei. Unter BerÃ¼cksichtigung der von S2 ermittelten qualitativen EinschrÃ¤nkungen seien ihr leichte TÃ¤tigkeiten unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts tÃ¤glich mindestens sechs Stunden mÃ¶glich und zumutbar. Der Widerspruchsbescheid wurde an 29.03.2018 mit einfachem Brief an die Prozessbevollmächtigte der KlÃ¤gerin gesandt.

Am 04.05.2018 hat die ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben und beantragt, der KlÃ¤gerin ab dem 01.07.2017 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung befristet auf drei Jahre zu gewÃ¤hren. Ihr LeistungsvermÃ¶gen sei nicht nur qualitativ, sondern auch quantitativ eingeschrÃ¤nkt. Zur weiteren KlagebegrÃ¼ndung hat die KlÃ¤gerin die Arztbriefe des S3 vom 25.10.2018, des K1 vom 13.05.2019, des S4 (Klinikum S5) vom 05.11.2019 (Schleimhauterythem im Antrum [Abschnitt des Magens], multiple erhabene Antrumerosionen) und den Entlassbericht des H4 (m1 Klinik) vom 07.01.2020 Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung der KlÃ¤gerin vom 11. bis 17.12.2019 (rezidivierende orale Aphtosen, Schmerzen in beiden Schultergelenken sowie der Ober- und Unterarmmuskulatur, Lumbalgie mit neuropathischen Schmerzen, Fibromyalgiesyndrom, rezidivierende Unterbauchschmerzen, Adipositas permagna, Fettleber, Zustand nach erosiver Gastritis, Zustand nach Polypektomie einer leichtgradigen intraepithelialen Neoplasie im Colon transversum, Vitamin-D-Mangel) vorgelegt.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat die sozialmedizinischen Stellungnahmen desÂ L1 vom 05.04.2019 und 19.03.2020 zur Akte gereicht.

Zur AufklÃ¤rung des Sachverhalts hat das SG den Entlassungsbericht des O1 (Reha-Klinik K2) vom 31.07.2018 Ã¼ber die stationÃ¤re orthopÃ¤disch-rheumatologische RehabilitationsmaÃnahme vom 06.-27.07.2018 beigezogen (Morbus BehÃ§et, chronische Lumboischialgie rechts mit deutlicher FunktionseinschrÃ¤nkung der LendenwirbelsÃ¤ule bei Prolaps L5/S1 nach Foraminotomie [Erweiterung des Nervenaustrittskanals] im Januar 2013, ausgeprÃ¤gte somatoforme SchmerzstÃ¶rung, rezidivierende depressive StÃ¶rung mit AngststÃ¶rungen, chronische schmerzhafte Schultersteife rechts, Adipositas Grad 2). Demnach bestehe aus rein orthopÃ¤discher und internistischer Sicht LeistungsfÃ¤higkeit von sechs Stunden und mehr fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten zeitweise im Stehen, zeitweise im Gehen, Ã¼berwiegend im Sitzen, in Tages-, FrÃ¼h- und SpÃ¤tschicht unter Vermeidung von TÃ¤tigkeiten in wiederholt gebÃ¼ckter KÃ¶rperhaltung, von ÃberkopftÃ¤tigkeiten und von TÃ¤tigkeiten mit NÃ¤sse- und KÃ¤lteexposition. Die Aufnahme einer bisher nicht erfolgten ambulanten Psychotherapie werde empfohlen.

In ihrer schriftlichen Antwort als sachverstÃ¤ndige Zeugin vom 13.11.2018 hat die

H3 mitgeteilt, dass sie die KlÃ¤gerin seit Februar 2015 etwa einmal pro Quartal behandelt habe. Da die KlÃ¤gerin schon in Ruhe aufgrund ihrer Vorerkrankungen maximal schmerzgeplagt sei, bestehe kein LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts. Das fÃ¼r die Beurteilung der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit im Vordergrund stehende Leiden liege auf schmerztherapeutischem, psychiatrischem und orthopÃ¤dischem Fachgebiet. Der S3 hat in seiner schriftlichen Antwort vom 10.03.2019 ausgefÃ¼hrt, dass ihn die KlÃ¤gerin zuletzt im Dezember 2016, im September 2017, im Quartal 4/2017, im Oktober 2018 und im Quartal 1/2019 konsultiert habe. Bei ihr bestehe eine FunktionseinschrÃ¤nkung der rechten Schulter sowie ein chronisches Schmerzsyndrom der LendenwirbelsÃ¤ule und ein Bandscheibenvorfall L5/S1 mit Ausstrahlung ins rechte Bein. Die KlÃ¤gerin sei dadurch in ihrer statomotorischen Belastbarkeit und tagesformabhÃ¤ngig auch beim Gehen eingeschrÃ¤nkt. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kÃ¶nne sie TÃ¤tigkeiten nur noch unter drei Stunden tÃ¤glich verrichten. Die fÃ¼r die Beurteilung der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit im Vordergrund stehenden Leiden lÃ¤gen auf orthopÃ¤dischem, psychiatrischem und rheumatologischem Fachgebiet.

Der zum SachverstÃ¤ndigen ernannte S6 hat die KlÃ¤gerin am 30.09.2019 untersucht und ist in seinem Gutachten vom 07.10.2019 zu dem Ergebnis gelangt, dass bei der KlÃ¤gerin eine leicht ausgeprÃ¤gte Dysthymia, ein medikamentÃ¶s behandeltes Bluthochdruckleiden, eine medikamentÃ¶s behandelte StoffwechselstÃ¶rung, Leberzelladenome, eine Adipositas Grad I bis II und medikamentÃ¶s behandelter Morbus BehÃ§et ohne klinische Anhaltspunkte fÃ¼r eine ausgeprÃ¤gte Manifestation bestÃ¼nden. Eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung bestehe nicht, weil eine Instrumentalisierung der Schmerzen im laufenden Rentenverfahren, das sich im Sinne eines Begehrens nach Entpflichtung im beruflichen und privaten Bereich symptomunterhaltend auswirke, naheliege. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen der Einstufung der Schmerzen als nahezu unertrÃ¤glich und dem objektiven Leidensdruck. Die Schwerpunkte des Beschwerdebildes lÃ¤gen nicht auf psychiatrischem, sondern auf orthopÃ¤dischem und rheumatologischem Fachgebiet. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne leichte bis mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten in verschiedenen Arbeitshaltungen in Tagesschicht oder in FrÃ¼h- und SpÃ¤tschicht ohne unmittelbare GefÃ¤hrdung ihrer Gesundheit mindestens sechs Stunden tÃ¤glich verrichten. Aufgrund ihrer erhÃ¶hten seelischen VulnerabilitÃ¤t nicht mehr zumutbar seien TÃ¤tigkeiten in Nachtschicht, mit vermehrten Anforderungen an das Konzentrations- und ReaktionsvermÃ¶gen, mit vermehrt emotionalen Belastungen oder erhÃ¶htem Konfliktpotential und mit vermehrter Exposition gegenÃ¼ber LÃ¤rm, der bei einer Dezibelzahl von mehr als 85 als psychogener Stressor gelte. Das beschriebene LeistungsvermÃ¶gen bestehe seit der Rentenantragstellung am 20.06.2017. In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 09.03.2020 fÃ¼hrte S6 aus, der Entlassbericht des H4 vom 07.01.2020 veranlasse keine abweichende Beurteilung des LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin, da der AusprÃ¤gungsgrad des Morbus BehÃ§et in der LÃ¤ngsschnittbetrachtung als leicht einzustufen sei. Die Erkrankung manifestiere sich oral und genital. Es gebe jedoch keine sonstige B-Symptomatik (z.B. Fieber, NachtschweiÃ, Gewichtsverlust). Eine Beteiligung der Augen oder des zentralen Nervensystems bestehe nicht. Das im Krankenhaus verabreichte Colchizin werde

bei leichten FÃ¤llen des Morbus BehÃ§et eingesetzt. Eine intensive Immunsuppression sei bisher nicht als medizinisch notwendig angesehen worden.

Der zum SachverstÃ¤ndigen ernannte T1 hat die KlÃ¤gerin ebenfalls am 30.09.2019 untersucht und ist in seinem Gutachten vom 15.10.2019 zu dem Ergebnis gelangt, dass bei der KlÃ¤gerin ein Zustand nach operativer Therapie eines Bandscheibenvorfalls L5/S1 im Jahr 2013 bei kernspintomographisch nachgewiesenem Rezidivbandscheibenvorfall L5/S1 sowie L4/L5 mit endgradiger FunktionseinschrÃ¤nkung ohne radikulÃ¤re Ausfallsymptomatik sowie polyarthrotische Beschwerden der oberen und unteren ExtremitÃ¤ten ohne objektivierbare Ursache auf orthopÃ¤disch-unfallchirurgischem Fachgebiet bestÃ¼nden. Der KlÃ¤gerin seien deshalb nur noch kÃ¶rperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere TÃ¤tigkeiten in wechselnden KÃ¶rperhaltungen im Umfang von mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zumutbar. Nicht mehr mÃ¶glich seien Zwangshaltungen wie stÃ¤ndiges BÃ¼cken oder Knien, das Tragen und Heben von Lasten Ã¼ber 10 kg ohne technische Hilfsmittel, permanente Ãberkopfarbeiten, permanente Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten, permanente Arbeiten im Freien oder unter stÃ¤ndiger Exposition von Hitze, KÃ¤lte, NÃ¤sse, Zugluft und Temperaturschwankungen. Es bestÃ¼nden bei der KlÃ¤gerin keine BeeintrÃ¤chtigungen im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule oder der unteren ExtremitÃ¤ten, die sich besonders negativ auf die WegefÃ¤higkeit auswirkten.

Die KlÃ¤gerin hat hierzu mitgeteilt, sie kÃ¶nne die EinschÃ¤tzung der SachverstÃ¤ndigen S6 und T1 nicht nachvollziehen.

Nach AnhÃ¶rung der Beteiligten hat das SG die Klage durch Gerichtsbescheid vom 17.04.2020 abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung wird im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin nicht erwerbsgemindert sei. Die bei ihr bestehenden GesundheitsstÃ¶rungen auf orthopÃ¤dischem, internistischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet schrÃ¤nkten ihr LeistungsvermÃ¶gen qualitativ, nicht aber quantitativ ein. Dies ergebe sich aus den Gutachten des S6 und T1. Soweit die behandelnden S3 und H3 von einem untervollschichtigen LeistungsvermÃ¶gen ausgegangen seien, sei dies anhand der objektiven Befunde nicht nachvollziehbar. Auch eine eingeschrÃ¤nkte WegefÃ¤higkeit kÃ¶nne auf Grundlage der erhobenen Befunde nicht begrÃ¼ndet werden.

Gegen den Gerichtsbescheid, welcher der ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin am 23.04.2020 zugestellt worden ist, hat die ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin am 22.05.2020 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg Berufung eingelegt. Sie begehrt die GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung befristet auf drei Jahre. Zur BegrÃ¼ndung wird im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, sie, die KlÃ¤gerin, habe sich von T1 nicht ernst genommen gefÃ¼hlt. Sie kÃ¶nne nicht nachvollziehen, warum er sie fÃ¼r wegefÃ¤hig halte. S6 habe ihre somatoforme SchmerzstÃ¶rung nicht berÃ¼cksichtigt. Zudem seien ihre rheumatologischen und dermatologischen Beschwerden nicht gewÃ¼rdigt worden. Zur weiteren BerufungsbegrÃ¼ndung hat die KlÃ¤gerin den Entlassbericht des S7 (OrthopÃ¤dische Klinik M2) vom 30.06.2020 (am 18.06.2020 operative dorsale Spondylodese L3-S1, osteoligamentÃ¤re

Entlastung L4-S1 sowie Neurolyse L5 und S1 rechts, am 24.06.2020 operative ventrale Fusion L3/4), die seit Februar 2017 verfassten Arztbriefe der H3 und den Arztbrief des B1 vom 15.11.2016 zur Senatsakte gereicht.

Die KlÃ¤gerin beantragt (sachdienlich ausgelegt),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 17.04.2020 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 16.08.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.03.2018 zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung fÃ¼r einen Zeitraum von drei Jahren seit dem 01.07.2017 zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angegriffenen Entscheidungen fÃ¼r zutreffend und hat zur weiteren BegrÃ¼ndung die sozialmedizinischen Stellungnahmen der G1 vom 25.05.2022 und 17.05.2023, der S8 vom 17.02.2022 und des L1 vom 07.06.2023 vorgelegt.

Der zum SachverstÃ¤ndigen ernannte R2 hat die KlÃ¤gerin am 08.10.2020 untersucht und ist in seinem Gutachten vom 09.02.2021 zu dem Ergebnis gelangt, dass bei der KlÃ¤gerin eine rezidivierende depressive StÃ¶rung in gegenwÃ¤rtig mittelgradiger Episode und eine anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung bestehe. Ohne unmittelbare GefÃ¤hrdung ihrer Gesundheit kÃ¶nne sie nur noch leichte kÃ¶rperliche Arbeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen in FrÃ¼h- und SpÃ¤tschicht ausfÃ¼hren. Nicht mehr leidensgerecht seien das Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 10 kg, Zwangshaltungen der WirbelsÃ¤ule, Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten, die Exposition gegenÃ¼ber KÃ¤lte, WÃ¤rme, Staub, Gasen, DÃ¤mpfen oder NÃ¤sse, Akkord- oder FlieÃbandtÃ¤tigkeiten, Arbeiten in Nachtschicht und Arbeiten mit besonderer geistiger Inanspruchnahme oder hÃ¶herer Verantwortung. Quantitativ kÃ¶nne sie nur noch drei bis unter sechs Stunden tÃ¤glich eingesetzt werden. Diese LeistungseinschrÃ¤nkungen bestÃ¼nden am ehesten seit Ende des Jahres 2019. Im Vergleich zu dem vonÂ S6 am 30.09.2019 erhobenen psychiatrischen Befund sei es zu einer deutlichen Verschlechterung im Sinne einer mittelschweren Depression gekommen, sodass die sozialmedizinische LeistungseinschÃ¤tzung des S6, dass die KlÃ¤gerin noch vollschichtig beruflich tÃ¤tig sein kÃ¶nne, inzwischen nicht mehr zutreffe. Eine Besserung des zeitlichen LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin kÃ¶nne bei entsprechender Therapie innerhalb von ein bis zwei Jahren erwartet werden. Auch wenn das Gangbild der KlÃ¤gerin verlangsamt wirke, kÃ¶nne sie viermal tÃ¤glich Wegstrecken von jeweils mehr als 500 m in jeweils maximal 20 Minuten zu FuÃ zurÃ¼cklegen und Ã¶ffentliche Verkehrsmittel benutzen.

Die Beklagte hat hierzu ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin aufgrund des von R2 angenommenen Eintritts eines Leistungsfalls seit Dezember 2019 keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Erwerbsminderungsrente habe, weil die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r eine Erwerbsminderungsrente

letztmalig bei einem Leistungsfall im Juli 2018 erfÃ¼llt seien.

In einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 31.01.2022 hat R2 mitgeteilt, dass aller Wahrscheinlichkeit nach schon am 31.07.2018 eine mittelschwere depressive StÃ¶rung mit einer vorzeitigen ErschÃ¶pfbarkeit der kognitiven Funktionen und damit auch eine untervollschichtige berufliche LeistungsfÃ¤higkeit bestanden habe. Die mittelschwere Depression habe wahrscheinlich nach dem Ende der medizinischen RehabilitationsmaÃnahme im Juli 2018 fortbestanden und sei wohl erst nach der Untersuchung durch den K1 am 13.05.2019 oder vor der Begutachtung durch S6 am 30.09.2019 abgeklungen.

Die Beklagte hat hiergegen eingewandt, dass die Annahme eines schon seit Juli 2018 auf unter sechs Stunden gesunkenen LeistungsvermÃ¶gens nicht Ã¼berzeuge, da der KlÃ¤gerin zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Reha-Klinik K2 am 27.07.2018 ein vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen attestiert worden sei, die KlÃ¤gerin in der Folgezeit weiterhin keine Psychotherapie gesucht und begonnen sowie erst wieder im Mai 2019 Ã¤rztliche Hilfe auf psychiatrischem Fachgebiet in Anspruch genommen habe.

Der sachverstÃ¤ndige Zeuge H5 hat in seiner schriftlichen Antwort vom 26.07.2022 mitgeteilt, dass er die KlÃ¤gerin erstmals am 31.01.2022 und danach am 11.07.2022 behandelt und dabei eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und eine anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung festgestellt habe. Die sachverstÃ¤ndige Zeugin A2 hat in ihrer schriftlichen Antwort vom 01.12.2022 ausgefÃ¼hrt, dass sie die KlÃ¤gerin im Juli und November 2016 sowie am 01.08.2022 und 28.10.2022 behandelt und dabei im Jahr 2022 eine rezidivierende depressive StÃ¶rung mit gegenwÃ¤rtig mittelgradiger Episode sowie eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren festgestellt habe.

Die KlÃ¤gerin (Schriftsatz vom 29.06.2023) und die Beklagte (Schriftsatz vom 31.05.2023) haben sich mit einer Entscheidung des Rechtsstreits durch Urteil ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Zu den weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die nach Â§Â§ 143, 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten nach Â§Â 124 Abs. 2 SGG ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet, ist gemÃ¤Ã Â§ 105 Abs. 2 Satz 1, Â§Â 143 SGG statthaft und zulÃ¤ssig. Sie bedarf nicht der Zulassung gemÃ¤Ã Â§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG, da die KlÃ¤gerin laufende Rentenleistungen fÃ¼r einen befristeten Zeitraum von drei Jahren seit dem 01.07.2017 und damit fÃ¼r mehr als ein Jahr begehrt (Â§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG).

Die Berufung der KlÃ¤gerin ist jedoch nicht begrÃ¼ndet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 2, Abs. 4, Â§Â§ 56, 130 Abs. 1 Satz 1 SGG) zulÃ¤ssige Klage ist nicht begrÃ¼ndet. Der Bescheid der Beklagten vom 16.08.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.03.2018 (Â§ 95 SGG) ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer befristeten Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung fÃ¼r die Zeit ab 01.07.2017.

Ob die KlÃ¤gerin dem Grunde nach Anspruch auf eine Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit hat, richtet sich nach Â§ 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der Normfassung des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007 (BGBl. I S. 554). Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise oder voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben (Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 SGB VI). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein (Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI). Voll erwerbsgemindert sind 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 (Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Erwerbsgemindert ist nicht, 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 (Â§ 43 Abs. 3 SGB VI). Auf nicht absehbare Zeit besteht eine EinschrÃ¤nkung, wenn sie sich voraussichtlich Ã¼ber einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt (zu Â§ 1247 Abs. 2 Satz 1 RVO vgl. BSG, Urteil vom 23.03.1977 â 4 RJ 49/76 â juris, Rn. 16 a.E.). Der Zeitraum von fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlÃ¤ngert sich um folgende Zeiten, die nicht mit PflichtbeitrÃ¤gen fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit belegt sind: 1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit, 2. BerÃ¼cksichtigungszeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder selbstÃ¤ndige TÃ¤tigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit oder eine Zeit nach Nummer 1 oder 2 liegt, 4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung (Â§ 43 Abs. 4 SGB VI).

Der Eintritt der Erwerbsminderung unterliegt dem Vollbeweis. FÃ¼r den Vollbeweis muss sich das Gericht die volle Ãberzeugung vom Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer Tatsache verschaffen (BSG, Urteil vom 15.12.2016 â B 9 V 3/15 R â juris, Rn. 26, dazu auch im Folgenden). Allerdings verlangt auch der

Vollbeweis keine absolute Gewissheit, sondern lÃ¤sst eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit ausreichen. Dies bedeutet, dass auch dem Vollbeweis gewisse Zweifel innewohnen kÃ¶nnen und verbleibende Restzweifel bei der Ãberzeugungsbildung unschÃ¤dlich sind, solange sie sich nicht zu gewichtigen Zweifeln verdichten. Eine Tatsache ist bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle UmstÃ¤nde des Falles nach vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Ãberzeugung zu begrÃ¼nden (BSG, a.a.O., m.w.N.). Kann sich das Gericht nicht davon Ã¼berzeugen, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt Erwerbsminderung eingetreten ist, hat derjenige, der daraus AnsprÃ¼che ableitet, das Risiko der Nichterweislichkeit der anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsache im Sinne einer objektiven Beweislast zu tragen.

In Anwendung dieser MaÃstÃ¤be erfÃ¼llt die KlÃ¤gerin die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fÃ¼r die begehrte Rente (sog. Drei-FÃ¼nftel-Belegung) letztmals am 31.07.2018. Dies ergibt sich aus dem von der Beklagten vorgelegten Versicherungsverlauf vom 31.05.2023, dessen Richtigkeit und VollstÃ¤ndigkeit die KlÃ¤gerin auch nicht in Frage gestellt hat.

Zum Zeitpunkt des 31.07.2018 weist der Versicherungsverlauf in dem davorliegenden Zeitraum von fÃ¼nf Jahren (31.07.2013 bis 30.07.2018) keine Monate mit PflichtbeitrÃ¤gen fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit, aber 36 Monate Anrechnungszeiten wegen ArbeitsunfÃ¤higkeit (31.07.2013 bis 26.02.2014) und wegen Arbeitslosigkeit (27.02.2014 bis 02.06.2016) aus. Diese Anrechnungszeiten wegen ArbeitsunfÃ¤higkeit (Â§Â 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Alt. 1 SGB VI) und Arbeitslosigkeit (Â§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGBÂ VI) verlÃ¤ngern den FÃ¼nfjahreszeitraum gemÃ¤Ã Â§Â 43 Abs. 4 Nr. 1 Alt. 1 SGB VI um 36 Monate, mithin bis zum 31.07.2010. In diesem weiteren Zeitraum liegen 23 Monate Pflichtbeitragszeiten fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit (vom 01.11.2010 bis 03.07.2011 und vom 14.09.2011 bis 25.10.2012) sowie die letzten Monate der BerÃ¼cksichtigungszeit wegen Kindererziehung vom 25.09.1989 bis 23.07.2011. VerlÃ¤ngerungstatbestÃ¤nde, die innerhalb einer bereits verlÃ¤ngerten Zeit liegen, verlÃ¤ngern diese weiter (Freudenberg, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, 3. Auflage, Â§ 43, Rn. 362, Stand: 17.05.2023). Die BerÃ¼cksichtigungszeiten verlÃ¤ngern den FÃ¼nfjahreszeitraum gemÃ¤Ã Â§ 43 Abs.Â 4 Nr. 2 SGB VI mindestens bis 25.09.1989. In diesem weiteren Zeitraum liegen weitere 18 Monate Pflichtbeitragszeiten (01.01.1992 bis 12.06.1993).

Ein Ausnahmefall, in dem die Drei-FÃ¼nftel-Belegung nicht erforderlich wÃ¤re, liegt nicht vor. Die TatbestÃ¤nde einer vorzeitigen WartezeiterfÃ¼llung (Â§ 43 Abs. 5 i.V.m. Â§Â§ 53, 245 SGB VI) sind bei der KlÃ¤gerin nicht erfÃ¼llt. Abweichendes macht sie selbst nicht geltend, insbesondere keine Erwerbsminderung aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit oder den Eintritt der Erwerbsminderung bereits vor dem 01.01.1992. Auch der Ausnahmetatbestand des Â§ 241 Abs.Â 2 SGBÂ VI ist nicht erfÃ¼llt, da die KlÃ¤gerin ausweislich des Versicherungsverlaufs erst ab 01.10.1989 rentenrechtliche Zeiten zurÃ¼ckgelegt hat.

Nach den dargestellten MaÃstÃ¤ben konnte sich der Senat aufgrund der im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren durchgefÃ¼hrten Beweisaufnahme nicht davon Ã¼berzeugen, dass die KlÃ¤gerin spÃ¤testens am 31.07.2018 voll oder teilweise erwerbsgemindert gewesen ist. Zwar lagen bei ihr im Juli 2018 gesundheitliche und daraus resultierende funktionelle EinschrÃ¤nkungen vor. Diese minderten ihre berufliche LeistungsfÃ¤higkeit jedoch nur in qualitativer Hinsicht, schrÃ¤nkten ihr RestleistungsvermÃ¶gen aber nicht auch quantitativ auf weniger als sechs Stunden tÃ¤glich ein.

1.Â Die fÃ¼r die Beurteilung des beruflichen LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin im Juli 2018 maÃgeblichen Erkrankungen liegen auf orthopÃ¤dischem, rheumatologischem und psychiatrischem Fachgebiet. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des SachverstÃ¤ndigen S6 vom 07.10.2019 und den schriftlichen Antworten des sachverstÃ¤ndigen Zeugen S3 vom 10.03.2019 und der sachverstÃ¤ndigen Zeugin H3 vom 13.11.2018.

a)Â Auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet bestanden bei der KlÃ¤gerin im Juli 2018 eine chronische Lumboischialgie rechts bei Prolaps L5/S1 nach Foraminotomie sowie eine chronische schmerzhafte Schultersteife rechts. Dies folgt zur Ãberzeugung des Senats aus dem Entlassungsbericht des O1 (Reha-Klinik K2) vom 31.07.2018 Ã¼ber die stationÃ¤re orthopÃ¤disch-rheumatologische RehabilitationsmaÃnahme der KlÃ¤gerin vom 06. bis 27.07.2018. Das Gutachten des SachverstÃ¤ndigen T1 vom 15.10.2019 bestÃ¤tigt, dass bei der KlÃ¤gerin seit Juni 2017 ein Zustand nach operativer Therapie eines Bandscheibenvorfalls L5/S1 im Jahr 2013 bei kernspintomographisch nachgewiesenem Rezidivbandscheibenvorfall L5/S1 sowie L4/L5 mit endgradiger FunktionseinschrÃ¤nkung ohne radikulÃ¤re Ausfallsymptomatik sowie polyarthrotische Beschwerden der oberen und unteren ExtremitÃ¤ten bestehen.

Diese Erkrankungen fÃ¼hrten zu nur geringen FunktionseinschrÃ¤nkungen. Im Bereich der Brust- und LendenwirbelsÃ¤ule bestehen seit Juni 2017 eine endgradige FunktionseinschrÃ¤nkung sowie eine leichte Druckschmerzhaftigkeit. Dies ergibt sich zur Ãberzeugung des Senats befundgestÃ¼tzt aus dem Gutachten des SachverstÃ¤ndigen T1 vom 15.10.2019. Der Reha-Entlassungsbericht des O1 vom 31.07.2018 enthÃ¤lt keine davon abweichenden BewegungsmaÃe. Soweit im Rahmen der Abschlussuntersuchung am 27.07.2018 ein Finger-Boden-Abstand â bis Knieâ und Druckschmerzhaftigkeit der WirbelsÃ¤ule festgestellt worden sind, ergibt sich daraus keine auf nicht absehbare Zeit vorliegende FunktionseinschrÃ¤nkung grÃ¶Ãeren AusmaÃes. Hiergegen sprechen der vom SachverstÃ¤ndigen T1 am 30.09.2019 festgestellte Fingerkuppen-Boden-Abstand von 17 cm und der vor DurchfÃ¼hrung operativer Eingriffe an der WirbelsÃ¤ule am 18. und 24.06.2020 erhobene Aufnahmebefund reizloser Weichteil- und NarbenverhÃ¤ltnisse im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule ohne Druck- oder Klopfdolenzen und ohne hÃ¶hergradige diskoligamentÃ¤re InstabilitÃ¤t. Dies entnimmt der Senat dem Entlassbericht desÂ S7 vom 30.06.2020. Aus dem Arztbrief des S3 vom 14.09.2017 und dem Reha-Entlassungsbericht des O1 vom 31.07.2018 folgt, dass bis Juli 2018 keine motorischen AusfÃ¤lle durch WirbelsÃ¤ulenschÃ¤den feststellbar gewesen sind.

Im Bereich der Schultern ist im Juli 2018 die linke Schulter frei beweglich gewesen. Diese Ãberzeugung stÃ¼tzt der Senat auf den Reha-Entlassungsbericht des O1 vom 31.07.2018. Die Beweglichkeit der rechten Schulter hat bis Juli 2018 ab- und danach wieder zugenommen. Im September 2017 war die Abduktion des rechten Arms ab 60 Grad erheblich subacromial schmerzhaft. Dies folgt aus dem Arztbrief des S3 vom 14.09.2017. Bei der Entlassungsuntersuchung am 27. Juli 2018 hat die KlÃ¤gerin die Anteversion und Abduktion des rechten Arms aktiv nur bis 30 Grad ausgefÃ¼hrt. Dies ergibt sich aus dem Reha-Entlassungsbericht des O1. Am 30.09.2019 hat die KlÃ¤gerin mit der rechten Hand unbeeintrÃ¤chtigt die LendenwirbelsÃ¤ule erreicht. Dies ergibt sich aus dem Gutachten des SachverstÃ¤ndigen S6 vom 07.10.2019. Die klinische Untersuchung der Schultergelenke durch den SachverstÃ¤ndigen T1 vom 15.10.2019 hat beidseits einen leichten Druckschmerz Ã¼ber dem ventralen Schultergelenkspalt und dem Schultereckgelenk ergeben, der jedoch zu keiner FunktionsbeeintrÃ¤chtigung und insbesondere zu keiner EinschrÃ¤nkung der freien Beweglichkeit oder Belastbarkeit beider Schultergelenke fÃ¼hrt. Hiervon ist der Senat aufgrund des Gutachtens des SachverstÃ¤ndigen T1 vom 15.10.2019 Ã¼berzeugt.

b)Â Auf rheumatologischem Fachgebiet besteht bei der KlÃ¤gerin ein Morbus BehÃ§et, d.h. eine schubartig verlaufende systemische EntzÃ¼ndung venÃ¶ser und arterieller GefÃ¤Ãe mit Befall variabler Organe (vgl. Pschyrembel-online, Stichwort: âBehÃ§et-Krankheitâ). Klinisch ist der Morbus BehÃ§et gut kontrolliert. Dies ergibt sich aus dem Arztbrief des L2 (UniversitÃ¤tsklinikum H6) vom 23.03.2018. Der Arztbrief der H3 vom 13.11.2018 bestÃ¤tigt, dass der Morbus BehÃ§et zuletzt unter 5 mg Prednisolon und Apremilast in Kombination mit Colchicum gut unter Kontrolle gewesen ist.

Der von der KlÃ¤gerin im Klageverfahren vorgelegte Entlassbericht des H4 (m1 Klinik) vom 07.01.2020 Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung der KlÃ¤gerin vom 11. bis 17.12.2019 u.a. wegen rezidivierender oraler Aphtosen erlaubt keine RÃ¼ckschlÃ¼sse auf den hier maÃgebenden Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin bis Juli 2018. UnabhÃ¤ngig davon hat der SachverstÃ¤ndige S6 in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 09.03.2020 Ã¼berzeugend dargelegt, dass der AusprÃ¤gungsgrad des Morbus BehÃ§et in der LÃ¤ngsschnittbetrachtung als leicht einzustufen ist, weil Ã¼ber die Bildung kleiner runder BlÃ¤schen in der Mund- und Genitalschleimhaut hinaus keine sonstige B-Symptomatik (z.B. Fieber, NachtschweiÃ, Gewichtsverlust) aufgetreten ist, keine Beteiligung der Augen oder des zentralen Nervensystems besteht und eine intensive Immunsuppressionstherapie bisher nicht als medizinisch notwendig angesehen worden ist.

c)Â Auf psychiatrischem Fachgebiet bestand bei der KlÃ¤gerin im Juli 2018 eine rezidivierende depressive StÃ¶rung. Dies ergibt sich aus dem Gutachten des S2 vom 07.08.2017, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden konnte (vgl. etwa BSG, Beschluss vom 16.11.2022 â B 5 R 112/22 B â juris, Rn. 13; BSG, Beschluss vom 05.08.2020 â B 5 R 78/20 B â juris, Rn. 6), und dem Reha-Entlassungsbericht des O1 vom 31.07.2018. AuÃerdem bestand bei der KlÃ¤gerin im Juli 2018 eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung. Dies entnimmt der

Senat ebenfalls dem Reha-Entlassungsbericht des O1. Der Arztbrief des L2 (UniversitÃ¤tsklinikum H6) vom 23.03.2018 (chronisches Schmerzsyndrom) bestÃ¤tigt diese GesundheitsstÃ¶rung.

Die rezidivierende depressive StÃ¶rung ist bis Juli 2018 leicht ausgeprÃ¤gt gewesen. Die zeitliche LÃ¤ngsschnittbetrachtung der psychopathologischen Befunde zeigt keinen mehr als nur leichten AusprÃ¤gungsgrad der rezidivierenden depressiven StÃ¶rung. Das Gutachten des S2 vom 07.08.2017 gelangt zu dem Ergebnis einer gegenwÃ¤rtig leicht ausgeprÃ¤gten rezidivierenden depressiven StÃ¶rung. Die im Rahmen der RehabilitationsmaÃnahme vom 06. bis 27.07.2018 erhobenen psychopathologischen Befunde kÃ¶nnen kein stÃ¤rkeres AusmaÃ der rezidivierenden StÃ¶rung begrÃ¼nden. Aus dem Reha-Entlassungsberichts des O1 vom 31.07.2018 ergibt sich zur Ãberzeugung des Senats, dass die KlÃ¤gerin bewusstseinsklar und allseitig orientiert gewesen ist, kein Anhalt fÃ¼r inhaltliche oder formale DenkstÃ¶rungen bestanden hat und keine wesentlichen StÃ¶rungen von GedÃ¤chtnis oder Konzentration festgestellt worden sind. Soweit die KlÃ¤gerin in der Stimmung niedergeschlagen und gedrÃ¼ckt gewirkt und eine verminderte SchwingungsfÃ¤higkeit, einen reduzierten Antrieb und eine eingeschrÃ¤nkte Konzentration und MerkfÃ¤higkeit gezeigt hat, lÃ¤sst sich daraus mangels Angaben zum AusmaÃ der jeweiligen EinschrÃ¤nkung kein mehr als nur leichter AusprÃ¤gungsgrad der depressiven StÃ¶rung ableiten. Auch der Arztbrief des K1 vom 13.05.2019 betÃ¤tigt einen depressiven Verstimmungszustand ohne Hinweis auf eine mehr als nur leichtgradige AusprÃ¤gung. Der SachverstÃ¤ndige S6 hat aufgrund seiner Untersuchung der KlÃ¤gerin am 30.09.2019 bei dieser nur eine leicht ausgeprÃ¤gte Dysthymia festgestellt. Dies ist aufgrund des von ihm erhobenen psychopathologischen Befundes auch schlÃ¼ssig und nachvollziehbar. Denn bei der Untersuchung haben sich ausweislich seines Gutachtens vom 07.10.2019 keine StÃ¶rungen des Bewusstseins, keine StÃ¶rungen der Orientierung, keine StÃ¶rungen der Auffassung und der Konzentration, keine signifikanten GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen, keine EinschrÃ¤nkungen der Psychomotorik, keine Verlangsamung des formellen Denkens, keine inhaltlichen DenkstÃ¶rungen, keine EinschrÃ¤nkungen des Zeitmanagements, keine relevanten StÃ¶rungen der sozialen Kompetenzen und der Alltagskompetenzen und keine EinschrÃ¤nkungen des Umstellungs- und AnpassungsvermÃ¶gens gezeigt. Der Antrieb der KlÃ¤gerin hat sich als leicht gemindert dargestellt. Ihre Grundstimmung hat subdepressiv oder dysthym gewirkt, da die affektive ResonanzfÃ¤higkeit eingeschrÃ¤nkt und zum negativen Pol hin verschoben gewesen ist.

Der lediglich leichte AusprÃ¤gungsgrad der rezidivierenden depressiven StÃ¶rung wird dadurch bestÃ¤tigt, dass die KlÃ¤gerin im Zeitraum von Dezember 2016 bis Juli 2018 keinen Leidensdruck gespÃ¼rt hat, der ihr Anlass gegeben hÃ¤tte, sich fachpsychiatrische oder fachpsychotherapeutische Hilfe zu suchen. Dies ergibt sich aus ihren anamnestischen Angaben im Reha-Entlassungsbericht des O1 vom 31.07.2018. Die in diesem Reha-Entlassungsbericht empfohlene ambulante Psychotherapie hat die KlÃ¤gerin nach ihren eigenen Angaben weder bis zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den SachverstÃ¤ndigen S6 am 30.09.2019 noch bis zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den SachverstÃ¤ndigen R2 am 08.10.2020 aufgenommen. Erst am 13.05.2019 und seitdem etwa einmal monatlich

hat die KlÃ¤gerin den K1 konsultiert. Dies ergibt sich aus dem Arztbrief des K1 vom 13.05.2019 und den Angaben der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber dem SachverstÃ¤ndigen S6. Keine RÃ¼ckschlÃ¼sse auf den AusprÃ¤gungsgrad der rezidivierenden depressiven StÃ¶rung im hier maÃgebenden Zeitraum bis Juli 2018 erlauben die schriftliche Antwort der sachverstÃ¤ndigen Zeugin A2 vom 01.12.2022, welche die KlÃ¤gerin bis 15.11.2016 und ab 01.08.2022 behandelt hat, und die schriftliche Antwort des H5 vom 26.07.2022, der die KlÃ¤gerin erstmalig am 31.01.2022 behandelt hat.

Auch die somatoforme SchmerzstÃ¶rung ist bis Juli 2018 leicht ausgeprÃ¤gt gewesen. Eine im MÃ¤rz 2018 begonnene Schmerzmedikation erfolgt Ã¼ber das Ende der RehabilitationsmaÃnahme am 27.07.2018 hinaus in deutlich niedrigschwelliger Dosierung. Zur Schmerzdistanzierung ist der KlÃ¤gerin im MÃ¤rz 2018 die allabendliche Einnahme von einer halben bis einer Tablette Amitriptylin 25 mg empfohlen worden. Dies entnimmt der Senat dem Arztbrief des L2 (UniversitÃ¤tsklinikum H6) vom 23.03.2018. Der Reha-Entlassungsbericht des O1 vom 31.07.2018 zeigt, dass diese Medikation wÃ¤hrend und nach der stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme unverÃ¤ndert fortgefÃ¼hrt worden ist. Die Gabe von hÃ¶chstens 25 mg Amitriptylin bleibt deutlich hinter der zulÃ¤ssigen TageshÃ¶chstdosis von 150 mg bei ambulanter Behandlung und 300 mg bei stationÃ¤rer Behandlung zurÃ¼ck (vgl. https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Amitriptylin_21901). Sofern die KlÃ¤gerin im Rahmen der im Juli 2018 durchgefÃ¼hrten RehabilitationsmaÃnahme auÃerdem bis zu vier Tabletten Novaminsulfon (Wirkstoff Metamizol) tÃ¤glich eingenommen hat, handelt es sich hierbei um ein nichtopioides Schmerzmittel, das nach Stufe 1 des Stufenschemas der Weltgesundheitsorganisation zur Linderung leichter bis mÃ¤Ãiger Schmerzen angewandt wird (vgl. Pschyrembel-online, Stichwort â WHO-Stufenschemaâ , Stand Mai 2017). Aus dem Gutachten des SachverstÃ¤ndigen T1 vom 15.10.2019 ergibt sich, dass auch nach dem Ende der RehabilitationsmaÃnahme im Juni 2018 bis zum Zeitpunkt der Untersuchung am 30.09.2019 keine Intensivierung der Schmerztherapie erfolgt ist. Die KlÃ¤gerin hat nach ihren eigenen Angaben gegenÃ¼ber dem SachverstÃ¤ndigen keine ambulante Schmerztherapie durchgefÃ¼hrt und hat ihre Schmerzen durch die tÃ¤gliche Einnahme von zwei bis drei Tabletten Novalgin (Wirkstoff Metamizol) bewÃ¤ltigt. Auf dieser Grundlage hat der SachverstÃ¤ndige S6 in seinem Gutachten vom 07.10.2019 Ã¼berzeugend dargelegt, dass bei der KlÃ¤gerin eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Einstufung der Schmerzen als nahezu unertrÃ¤glich und dem objektiven Leidensdruck besteht.

2.Â Die aus den festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen der KlÃ¤gerin folgenden EinschrÃ¤nkungen minderten bis zum 31.07.2018 ihr berufliches LeistungsvermÃ¶gen in qualitativer Hinsicht. Aufgrund der orthopÃ¤dischen GesundheitsstÃ¶rungen im Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule und der rechten Schulter sind TÃ¤tigkeiten mit Zwangshaltungen wie hÃ¤ufigem BÃ¼cken oder Knien, das Tragen und Heben von Lasten Ã¼ber 10 kg ohne technische Hilfsmittel, permanente Ãberkopfarbeiten, permanente Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten, permanente Arbeiten im Freien oder unter stÃ¤ndiger Exposition von Hitze, KÃ¤lte, NÃ¤sse, Zugluft und Temperaturschwankungen nicht mehr leidensgerecht. Dies

entnimmt der Senat dem Gutachten des SachverstÃ¤ndigen T1 vom 15.10.2019, dem Reha-Entlassungsbericht des O1 (Reha-Klinik K2) vom 31.07.2018 und dem im Wege des Urkundenbeweises verwerteten Gutachten des S2 vom 07.08.2017. Aufgrund der erhÃ¶hten seelischen VulnerabilitÃ¤t der KlÃ¤gerin sind ihr TÃ¤tigkeiten in Nachtschicht, mit vermehrten Anforderungen an das Konzentrations- und ReaktionsvermÃ¶gen, mit vermehrt emotionalen Belastungen oder erhÃ¶htem Konfliktpotential und mit vermehrter Exposition gegenÃ¼ber LÃ¤rm, der bei einer Dezibelzahl von mehr als 85 als psychogener Stressor gilt, nicht mehr zumutbar. Dies haben der SachverstÃ¤ndige S6 in seinem Gutachten vom 07.10.2019 und S2 in seinem Gutachten vom 07.08.2017 Ã¼berzeugend dargelegt. Der Morbus BehÃ§et begrÃ¼ndet, worauf der L1 in seinen sozialmedizinischen Stellungnahmen vom 19.03.2020 und 07.06.2023 zutreffend hingewiesen hat, keine dauerhafte EinschrÃ¤nkung des beruflichen LeistungsvermÃ¶gens auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, zumal die Einnahme der wirksamen, von der KlÃ¤gerin gut vertragenen und auf dem Markt leicht verfÃ¼gbaren Antirheumatika zumutbar und erfolgversprechend ist.

3.Â Die funktionellen EinschrÃ¤nkungen haben die KlÃ¤gerin aber bis Juli 2018 nicht gehindert, eine zumutbare TÃ¤tigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts tÃ¤glich mindestens sechs Stunden lang zu verrichten. Diese Ãberzeugung stÃ¼tzt der Senat auf den Reha-Entlassungsbericht des O1 vom 31.07.2018, der das berufliche LeistungsvermÃ¶gen genau in dem Monat, in dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zuletzt erfÃ¼llt gewesen sind, als vollschichtig beurteilt hat. Bereits das im Wege des Urkundenbeweises verwertete Gutachten des S2 vom 07.08.2017 hat ein zeitliches LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von tÃ¤glich sechs Stunden und mehr begrÃ¼ndet. Die Gutachten der SachverstÃ¤ndigen S6 vom 07.10.2019 und T1 vom 15.10.2019 bestÃ¤tigen dieses Ergebnis. In diesen Urkunden und Gutachten wird auf Grundlage der erhobenen Befunde jeweils schlÃ¼ssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die KlÃ¤gerin unter Beachtung der vorstehend genannten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen bis Juli 2018 noch in der Lage gewesen ist, leichte bis mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten in wechselnden KÃ¶rperhaltungen in Tagesschicht oder in FrÃ¼h- und SpÃ¤tschicht ohne unmittelbare GefÃ¤hrdung ihrer Gesundheit mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten. Diese EinschÃ¤tzung Ã¼berzeugt den Senat insbesondere deshalb, weil es sich bei den bis Juli 2018 bestehenden Erkrankungen auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet (chronische Lumboischialgie, chronische schmerzhafte Schultersteife rechts, polyarthrotische Beschwerden der oberen und unteren ExtremitÃ¤ten) und psychiatrischem Fachgebiet (rezidivierende depressive StÃ¶rung, somatoforme SchmerzstÃ¶rung) um lediglich leicht ausgeprÃ¤gte GesundheitsstÃ¶rungen handelt, die auch nur leichte oder, wie im Fall des medikamentÃ¶s gut kontrollierten Morbus BehÃ§et, keine FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zur Folge haben (s.o.). Die KlÃ¤gerin wies eine gute soziale Einbindung auf. Dies entnimmt der Senat dem Reha-Entlassungsbericht des O1 vom 31.07.2018. Das Gangbild der KlÃ¤gerin wirkte leicht verlangsamt, jedoch flÃ¼ssig. Dies ergibt sich zur Ãberzeugung des Senats aus dem Gutachten des SachverstÃ¤ndigen T1 vom 15.10.2019. Daraus folgt auch, dass die Gelenke der oberen und unteren ExtremitÃ¤ten der KlÃ¤gerin im Wesentlichen frei beweglich gewesen sind.

Die abweichende EinschÃ¤tzung eines drei- bis unter sechsstÃ¼ndigen RestleistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin bereits ab Juli 2018 durch den SachverstÃ¤ndigen R2 Ã¼berzeugt nicht. Soweit dieser in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 31.01.2022 ausgefÃ¼hrt hat, dass aller Wahrscheinlichkeit nach schon im Juli 2018 eine mittelschwere depressive StÃ¶rung mit einer vorzeitigen ErschÃ¶pfbarkeit der kognitiven Funktionen und damit auch einer untervollschichtigen beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit bestanden und wahrscheinlich nach dem Ende der medizinischen RehabilitationsmaÃnahme im Juli 2018 fortbestanden habe und wohl erst nach der Untersuchung durch den K1 am 13.05.2019 oder vor der Begutachtung durch S6 am 30.09.2019 abgeklungen sei, vermag dies den Senat bereits deshalb nicht zu Ã¼berzeugen, weil hier der Vollbeweis des Eintritts der Erwerbsminderung im Juli 2018 erforderlich ist und bloÃe Vermutungen (â wohlâ) oder Wahrscheinlichkeiten (â aller Wahrscheinlichkeit nachâ , â wahrscheinlichâ) nicht den erforderlichen brauchbaren Grad an Gewissheit vermitteln kÃ¶nnen. In seinem Gutachten vom 09.02.2021 ist R2 unter WÃ¼rdigung der im Reha-Entlassungsbericht des O1 vom 31.07.2018 und im Gutachten des SachverstÃ¤ndigen S6 vom 07.10.2019 mitgeteilten Befunde noch zu dem Ergebnis gelangt, dass der Leistungsfall am ehesten ab Dezember 2019 eingetreten sei. Der erst in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 31.01.2022 fÃ¼r wahrscheinlich erachtete Eintritt des Leistungsfalls bereits im Juli 2018 findet keine Grundlage in frÃ¼her erhobenen Befunden. Bis Juli 2018 haben bei der KlÃ¤gerin lediglich leicht ausgeprÃ¤gte GesundheitsstÃ¶rungen auf psychiatrischem Fachgebiet vorgelegen (s.o.). Die von R2 im Rahmen der Untersuchung der KlÃ¤gerin am 08.10.2020 â mehr als 26 Monate nach dem Zeitpunkt, zu dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen letztmalig erfÃ¼llt gewesen sindÂ â festgestellte, nach zwei Stunden eintretende mittelgradige Verlangsamung von Auffassungsgabe, KonzentrationsfÃ¤higkeit, Aufmerksamkeitsdauer, Antrieb und formalem Gedankengang ist in diesem Umfang und AusmaÃ weder im Rahmen der RehabilitationsmaÃnahme vom 06. bis 27.07.2018 (vgl. Reha-Entlassungsbericht des O1 vom 31.07.2018: keine wesentlichen StÃ¶rungen von GedÃ¤chtnis oder Konzentration) noch im Rahmen der Untersuchung durch den SachverstÃ¤ndigen S6 am 30.09.2019 (vgl. Gutachten des S6 vom 07.10.2019: keine StÃ¶rungen der Auffassung und der Konzentration, keine signifikanten GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen) festgestellt worden. Entgegen den AusfÃ¼hrungen des R2 in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 31.01.2022 enthÃ¤lt der Arztbrief des K1 vom 13.05.2019 weder Befunde zu kognitiven FunktionseinschrÃ¤nkungen der KlÃ¤gerin noch die Feststellung einer mittelgradigen depressiven Episode, sondern lediglich die Beschreibung einer depressiven Verstimmung, die, worauf die G1 in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 25.05.2022 zutreffend hingewiesen hat, nicht mit einer mittelgradigen depressiven Episode gleichzusetzen ist und keine Leistungsminderung nach sich zieht. SchlieÃlich vermag die Argumentation des R2 auch an anderer Stelle nicht zu Ã¼berzeugen: soweit er in seinem Gutachten vom 09.02.2021 den Umstand, dass die KlÃ¤gerin bei der Wiederholung des Kurztests fÃ¼r allgemeine BasisgrÃ¶Ãen der Informationsverarbeitung bessere Leistungen als 3 Stunden und 50 Minuten zuvor bei der erstmaligen DurchfÃ¼hrung desselben Tests erbracht hat, nicht als Indiz gegen die von ihm angenommene vorzeitige ErschÃ¶pfbarkeit der kognitiven Funktionen der KlÃ¤gerin, sondern als Indiz fÃ¼r

ihre ausreichende Anstrengungsbereitschaft gedeutet hat, leuchtet nicht ein, warum die KlÃ¤gerin nicht auch bei der Verrichtung zumutbarer TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts ebenso im Stande sein soll, etwaige kognitive ErschÃ¶pfung durch Willensanstrengung zu kompensieren.

Ebenfalls nicht Ã¼berzeugen kann die abweichende EinschÃ¤tzung eines unter dreistÃ¼ndigen LeistungsvermÃ¶gens der KlÃ¤gerin durch den sachverstÃ¤ndigen Zeugen S3. Seine EinschÃ¤tzung ist weder schlÃ¼ssig noch nachvollziehbar, da S3 keine befundgestÃ¼tzte BegrÃ¼ndung und insbesondere keine BewegungsmaÃe nach der Neutral-Null-Methode mitgeteilt hat. Die vom SachverstÃ¤ndigen T1 erhobenen Befunde belegen lediglich leichte orthopÃ¤dische FunktionseinschrÃ¤nkungen fÃ¼r den hier maÃgebenden Zeitraum bis Juli 2018. SchlieÃlich lassen die Arztbriefe des S3 vom 14.12.2017 und 04.02.2019 (â€Ich unterstÃ¼tze die Berentungâ€) erkennen, dass er ein eigenes Interesse an einem fÃ¼r die KlÃ¤gerin gÃ¼nstigen Ausgang des Gerichtsverfahrens hat.

4.Â Ob der KlÃ¤gerin ein Arbeitsplatz vermittelt werden kann oder nicht, ist fÃ¼r den geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht erheblich. Denn die jeweilige Arbeitsmarktlage ist gemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VI nicht zu berÃ¼cksichtigen. Das Bundessozialgericht geht weiterhin vom Grundsatz des offenen Arbeitsmarktes aus (BSG, Urteil vom 11.12.2019 â€ B 13 R 7/18 R â€ juris, Rn. 26). Es hÃ¤lt daran fest, dass Versicherte, die nur noch kÃ¶rperlich leichte und geistig einfache TÃ¤tigkeiten â€Â wenn auch mit qualitativen EinschrÃ¤nkungenÂ â€ wenigstens sechs Stunden tÃ¤glich verrichten kÃ¶nnen, regelmÃ¤Ãig in der Lage sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstÃ¤tig zu sein (vgl. BSG, a.a.O.; BSG, Urteil vom 19.10.2010 â€ B 13 R 78/09 R â€ juris, Rn. 31). Im vorliegenden Fall ist die KlÃ¤gerin, wie vorstehend dargelegt, mit dem ihr verbliebenen RestleistungsvermÃ¶gen trotz qualitativer EinschrÃ¤nkungen in der Lage, kÃ¶rperlich leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten arbeitstÃ¤glich fÃ¼r mindestens sechs Stunden zu verrichten.

5.Â Der Arbeitsmarkt gilt der KlÃ¤gerin auch nicht trotz ihres vorhandenen sechsstÃ¼ndigen LeistungsvermÃ¶gens ausnahmsweise als verschlossen.

Die EinsatzfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmark-tes ist ausnahmsweise nicht gegeben, wenn der Versicherte die VollzeittÃ¤tigkeit nicht unter den in den Betrieben Ã¼blichen Bedingungen ausÃ¼ben kann (sog. Katalogfall 1), wenn das VermÃ¶gen des Versicherten, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (WegefÃ¤higkeit), relevant eingeschrÃ¤nkt ist (sog. Katalogfall 2) oder wenn eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen
oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung gegeben ist (vgl. BSG, Urteil vom 11.12.2019 â€ B 13 R 7/18 R â€ juris, Rn. 29 m.w.N.). Keiner dieser AusnahmefÃ¤lle ist hier erfÃ¼llt.

Eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegen bei der KlÃ¤gerin nicht vor. Ihre

qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen sind nicht als ungewÃ¶hnlich zu bezeichnen. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt nur vor, wenn bereits eine erhebliche (krankheitsbedingte) Behinderung ein weites Feld von VerweisungstÃ¤tigkeiten versperrt. Hierzu kÃ¶nnen â□□ unter besonderer BerÃ¼cksichtigung der jeweiligen EinzelfallumstÃ¤nde â□□ beispielsweise EinÃ¤ugigkeit, Einarmigkeit und EinschrÃ¤nkungen der Arm- und Handbeweglichkeit sowie besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der GewÃ¶hnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz zÃ¤hlen (vgl. BSG, Urteil vom 09.05.2012 â□□ B 5 R 68/11 R â□□ juris, Rn. 28 m.w.N.; bestÃ¤tigt durch BSG, Urteil vom 11.12.2019 â□□ B 13 R 7/18 R â□□ juris, Rn.Â 34). Keine dieser Fallkonstellationen ist bei der KlÃ¤gerin vorhanden. Die bei ihr bis Juli 2018 vorliegenden FunktionseinschrÃ¤nkungen auf orthopÃ¤dischem und psychiatrischem Fachgebiet sind jeweils nur leicht ausgeprÃ¤gt (s.o.).

Auch die WegefÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin ist gegeben. Das Bundessozialgericht hat das VermÃ¶gen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen, nur dann fÃ¼r gegeben erachtet, wenn es dem Versicherten mÃ¶glich ist, Entfernungen von Ã¼ber 500 Metern zu FuÃ□ zurÃ¼ckzulegen, weil davon auszugehen ist, dass derartige Wegstrecken Ã¼blicherweise erforderlich sind, um Arbeitsstellen oder Haltestellen eines Ã¶ffentlichen Verkehrsmittels zu erreichen (vgl. BSG, Urteil vom 21.03.2006 â□□ B 5 RJ 51/04 R â□□ juris, Rn. 15 m.w.N.; bestÃ¤tigt durch BSG, Urteil vom 11.12.2019 â□□ B 13 R 7/18 R â□□ juris, Rn.Â 29). Im vorliegenden Fall ist die KlÃ¤gerin in der Lage, tÃ¤glich viermal eine Wegstrecke von 500 m in weniger als 20 Minuten zu FuÃ□ zurÃ¼ckzulegen. Dies ergibt sich aus den Gutachten der SachverstÃ¤ndigen S6 vom 07.10.2019, T1 vom 15.10.2019 und R2 vom 09.02.2021 sowie aus dem im Wege des Urkundenbeweises verwerteten Gutachten desÂ S2 vom 07.08.2017. Diese EinschÃ¤tzung ist fÃ¼r den Senat aufgrund der erhobenen Befunde zum GehvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin auch schlÃ¼ssig und nachvollziehbar. Ausweislich des Arztbriefs des S3 vom 08.12.2016 zeigt die Beinmuskulatur der KlÃ¤gerin intakte Kraftgrade. Es bestehen keine Paresen an den unteren ExtremitÃ¤ten, keine KoordinationsstÃ¶rungen, keine schwere arterielle Verschlusskrankheit und keine schwere Zwangs- oder Angsterkrankung. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des SachverstÃ¤ndigen S6 vom 07.10.2019. Daraus folgt auch, dass das Gangbild der KlÃ¤gerin etwas kurzschrittig und etwas breitbasig wirkt, die KlÃ¤gerin aber auch ohne UnterarmgehstÃ¼tze gehen kann, wobei die FuÃ□sohlen etwas vermindert abgerollt werden. Das Gutachten des SachverstÃ¤ndigen T1 vom 15.10.2019 bestÃ¤tigt ein leicht verlangsamtes, jedoch flÃ¼ssiges Gangbild. SchlieÃ□lich hat die KlÃ¤gerin im Juni 2020 die Gangvaria problemlos demonstriert und ein flÃ¼ssig und harmonisch wirkendes Gangbild gezeigt. Dies ergibt sich aus dem Entlassbericht des S7 vom 30.06.2020.

Aus der Feststellung eines GdB von 70 folgt ebenfalls nicht, dass die KlÃ¤gerin erwerbsgemindert wÃ¤re. Der Behinderungsgrad besitzt fÃ¼r die Beurteilung der ErwerbsfÃ¤higkeit im Rahmen des Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung keine anspruchsbegrÃ¼ndende Bedeutung (vgl. BSG, Beschluss vom 09.12.1987 â□□ 5b BJ 156/87 â□□ juris, Rn. 3). Zwischen der Schwerbehinderung nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und der Erwerbsminderung nach dem SGB VI besteht keine Wechselwirkung, da die gesetzlichen Voraussetzungen

unterschiedlich sind (BSG, Beschluss vom 08.08.2001 â□□ B 9 SB 5/01 B â□□ juris, Rn. 5). FÃ¼r die Erwerbsminderung nach Â§ 43 SGB VI ist die ErwerbsfÃ¤higkeit bzw. das berufliche LeistungsvermÃ¶gen maÃ□geblich, wÃ¤hrend Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX (in der ab 1. Januar 2018 geltenden Normfassung des Bundesteilhabegesetzes vom 23.12.2016) auf die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft abstellt (LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 28.06.2019 â□□ L 4 R 3620/18 â□□ juris, Rn. 44 m.w.N.).

Die im Jahr 1972 geborene KlÃ¤gerin hat auch keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit gemÃ¤Ã□ Â§ 240 SGB VI, da sie nicht vor dem 02.01.1961 geboren ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, da GrÃ¼nde hierfÃ¼r (vgl. Â§ 160 Abs. 2 SGG) nicht vorliegen.

Erstellt am: 20.09.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024