S 5 R 2731/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 R 2731/18
Datum	21.05.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 R 2902/21
Datum	22.07.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 21.05.2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

<u>GrÃ¼nde</u>

I.

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die GewÃ¤hrung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1964 geborene KlÃ¤gerin, tÃ¼rkische StaatsbÃ¼rgerin, besuchte nach eigener Angabe viereinhalb Jahre die Schule in der TÃ¼rkei, bevor sie im August 1977 von dort kommend in das Bundesgebiet zuzog. Einen Beruf erlernte sie nicht. Ab September 1980 war sie ihren Angaben gemÃ¤Ã in einer WÃ¤scherei in Vollzeit beschÃ¤ftigt. Nach Geburt ihres dritten Kindes (1991) arbeitete sie in Teilzeit in der WÃ¤scherei und anschlieÃend bis zum Eintritt von ArbeitsunfÃ¤higkeit im Herbst

2016 ebenfalls in Teilzeit respektive als geringfÃ¼gig BeschÃ¤ftigte (â□□Mini-Jobâ□□) als Reinigungskraft (vgl. zu allem S. 52 Senats-Akte; S.Â 2-2 des Reha-Entlassungsberichts vom 24.12.2018; Kontospiegel vom 11.09.2017, S. 191 ff. VerwA/elektr.). Von Anfang Februar 2010 bis Ende August 2017 bezog sie Leistungen der Grundsicherung fÃ¼r Arbeitsuchende, auf die sie ab September 2017 verzichtete (s. S. 162 VerwA/elektr.). Bei ihr ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt.

Nach Diagnose eines (mÃ¤Ã□ig differenzierten) invasiven Mamma-Karzinoms links im November 2016 befand sich die KlÃ¤gerin vom 11.04. bis 09.05.2017 in stationÃ¤rer Anschlussrehabilitationsbehandlung in der K1 R1. Die dortigen Ã□rzte entlieÃ□en sie ausweislich des Entlassungsberichts vom 29.05.2017 (Diagnosen, s. Seite 2.1 des Berichts: mÃ¤Ã□ig differenziertes invasives Mamma-Karzinom links mit niedrigem MalignitÃ¤tsgrad ohne sicheres invasives Wachstum bei Zustand nach brusterhaltender Operation, Fatigue nach Tumortherapie, postoperativ schmerzhafte FunktionseinschrÃ¤nkung des linken Schultergelenks, chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, chronifizierte depressive StÃ¶rung â□□ seit Jahren bekannt -, abgeheilte Hepatitis A/B) mit einem unter dreistÃ¼ndigen LeistungsvermÃ¶gen. Auf absehbare Zeit sei bei vorbestehender psychischer Belastung (chronifizierte depressive StÃ¶rung) und chronischer Schmerzerkrankung bei jetzt durch die Mamma-Karzinomerkrankung akzentuierter psychischer und kÃ¶rperlicher EinschrÃ¤nkungen keine berufliche Einsetzbarkeit gegeben. Die Ã□rzte beschrieben u.a. eine hohe Klagsamkeit der KlÃ¤gerin, Beschwerdedemonstrationen ohne organisches Korrelat, die Nichteinnahme von Medikamenten sowie nicht kongruente Zielsetzungen, auch bei sprachlicher Barriere.

Am 05.09.2017 beantragte die KlÃ¤gerin (erneut) die GewÃ¤hrung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog Ã¤rztliche Unterlagen bei â□□ u.a. das Gutachten nach Aktenlage des S5 (Ã□rztlicher Dienst der Agentur fÃ¼r Arbeit H1) vom 27.07.2017 â□□ und holte bei der K2 das Gutachten vom 11.01.2018 ein. K2 diagnostizierte bei der KlÃ¤gerin nach Untersuchung Mitte November 2017 â□□ zu der sie eine Dolmetscherin fÃ¼r die tÃ¼rkische Sprache hinzuzog â□□ eine unzureichend behandelte Dysthymia, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom, ein Mamma-Karzinom links ohne Rezidivhinweis, ein â□□Â unzureichend behandeltes â□□ Rotatorenmanschettensyndrom im Bereich der linken Schulter, ein degeneratives LendenwirbelsÃ¤ulensyndrom bei â□□ anamnestisch â□□Â Zustand nach Bandscheibenvorfall, einen Verdacht auf einen â□□ nicht insulinpflichtigen â□□ Diabetes mellitus sowie einen Bluthochdruck. Die KlÃ¤gerin sei noch in der Lage, leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in wechselnder KÃ¶rperhaltung (ohne FrÃ¼h- und Nachtschicht, ohne Wechselschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne Verantwortung fÃ¼r andere Personen bzw. hÃ¤ufigen Publikumsverkehr, ohne sozial fordernde Interaktionen, ohne hÃ¤ufige WirbelsÃ¤ulenzwangshaltungen, ohne hÃ¤ufiges Knien, Hocken oder BÃ¼cken, ohne linksseitige Ã□berkopfarbeiten sowie ohne Hitzeaussetzung) sechs Stunden und mehr tÃ¤glich zu verrichten. Die Leistungsbeurteilung der Ã□rzte der K1 sei nicht nachvollziehbar.

Hierauf gestÃ¼tzt lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 17.01.2018 und der BegrÃ¼ndung ab, dass die KlÃ¤gerin jedenfalls leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen noch sechs Stunden und mehr tÃ¤glich verrichten kÃ¶nne, sodass keine Erwerbsminderung vorliege. Den Widerspruch der KlÃ¤gerin wies die Beklagte nach sozialmedizinischer Stellungnahme der K2 vom 20.06.2018 (S. 242 VerwA/elektr.) mit Widerspruchsbescheid vom 29.08.2018 zurÃ¼ck.

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin am 27.09.2018 beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage erhoben und zur BegrÃ¼ndung im Wesentlichen auf die EinschÃ¤tzung der sie behandelnden Ãrzte verwiesen.

Vom 19.11. bis 24.12.2018 hat die KlÃ¤gerin erneut an einer stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme teilgenommen, diesmal in der R2 Â Â in R1, aus der sie ausweislich des Ã¤rztlichen Entlassungsberichts vom 24.12.2018 mit einem LeistungsvermÃ¶gen von unter drei Stunden tÃ¤glich unter Beachtung nÃ¤her genannter qualitativer EinschrÃ¤nkungen entlassen worden ist (Diagnosen bei Entlassung: chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren bei leichter Schmerzreduktion; rezidivierende depressive StÃ¶rung âÂ gegenwÃ¤rtig mittelgradige Episode â bei leichter Verbesserung; Verdacht auf posttraumatische BelastungsstÃ¶rung â PTBS -; RÃ¼ckenschmerzen, nicht nÃ¤her bezeichnet, mit mehreren Lokalisationen der WirbelsÃ¤ule bei leichter Remission; Polyarthrose, nicht nÃ¤her bezeichnet; essentielle Hypertonie â nicht nÃ¤her bezeichnet -, gebessert; Diabetes mellitus Typ 2; Adipositas; Ein- und DurchschlafstÃ¶rungen, gebessert).

Die Beklagte hat sich mit der sozialmedizinischen Stellungnahme der FachÃ¤rztin (u.a.) fÃ¼r D2 vom 12.02.2019 gegen die Leistungsbeurteilung der Ãrzte der R2 gewandt; wegen der diesbezÃ¼glichen Einzelheiten wird auf die Stellungnahme verwiesen (Bl. 24 SG-Akte).

Das SG hat die behandelnden Ãrzte der KlÃ¤gerin schriftlich als sachverstÃ¤ndige Zeugen gehÃ¶rt. M1 (Auskunft vom 21.03.2019) hat diverse Diagnosen genannt (s.Â im Einzelnen, Bl. 32 SG-Akte) und gemeint, dass von psychiatrischer Seite bei der KlÃ¤gerin ein reduzierter Handlungsantrieb, Zukunftssorgen und ein wechselhafter Schlaf imponierten. Es sei von einer zunehmenden Akzentuierung der Diagnose Angst und Depression gemischt auszugehen. Eine leichte TÃ¤tigkeit im Umfang von vier Stunden (namentlich ohne Schicht-/Nachtarbeit) scheine der KlÃ¤gerin noch mÃ¶glich. K3 hat im Wesentlichen (s. Bl. 45 f. SG-Akte) Ã¼ber ein WirbelsÃ¤ulensyndrom, ein Schulter-Arm-Syndrom, Arthrose, Bluthochdruck sowie Ã¼ber eine schwere depressive StÃ¶rung mit chronifiziertem Schmerzsyndrom berichtet (Auskunft vom 29.03.2019). Seiner Meinung nach kÃ¶nne die KlÃ¤gerin nur noch unter drei Stunden tÃ¤glich arbeiten, wobei die psychische Erkrankung eindeutig im Vordergrund stehe. G1 (Auskunft vom 26.03.2019) hat eine Reihe von (Verdachts-)Diagnosen mitgeteilt (s. im Einzelnen Bl. 64 SG-Akte) â im Wesentlichen rezidivierende Schulterschmerzen, zuletzt vermehrt links, sowie Beschwerden im Bereich der HalswirbelsÃ¤ule (Bl. 65 SG-Akte) â und sich zum beruflichen LeistungsvermÃ¶gen nicht zu Ã¤uÃern vermocht. H2 hat Ã¼ber zwei

Untersuchungen der KlÃ¤gerin (zuletzt Anfang 2019) sowie Ã¼ber eine Omarthrose der linken Schulter berichtet (Auskunft vom 14.05.2019). Leichte TÃ¤tigkeiten (ohne Nachtschicht, ohne Akkord, ohne hÃ¤ufiges Heben Ã¼ber 8 kg, ohne Schulterbelastungen links) seien der KlÃ¤gerin noch sechs Stunden tÃ¤glich mÃ¶glich.

In ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 17.07.2019 (Bl. 102 SG-Akte) hat D2 fÃ¼r die Beklagte (u.a.) darauf hingewiesen, dass die K3 und M2 schon keine klinischen Befunde mitgeteilt, sondern ihre LeistungseinschÃ¤tzungen im Wesentlichen auf die subjektiven Beschwerdeangaben der KlÃ¤gerin gestÃ¼tzt hÃ¤tten, was die zutreffende Leistungsbeurteilung der K2 nicht in Frage stelle.

Das SG hat sodann von Amts wegen das SachverstÃ¤ndigengutachten des S1 vom 21.11.2019 eingeholt, der die KlÃ¤gerin am 19.11.2019 â unter Hinzuziehung einer Dolmetscherin â untersucht hat. Der SachverstÃ¤ndige hat bei ihr eine Dysthymia, eine SchmerzverarbeitungsstÃ¶rung i.S. einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÃ¶rung, einen Zustand nach angegebenem sexuellem Missbrauch durch den Bruder sowie â nebendiagnostisch â einen Zustand nach Mamma-Karzinom links ohne Anhalt fÃ¼r ein Rezidiv, einen medikamentÃ¶s behandelten Bluthochdruck, eine Adipositas Grad II, Beschwerden des Bewegungs- und Haltungsapparats ohne relevantes neurologisches Defizit sowie den Verdacht auf ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom bei guter TherapiemÃ¶glichkeit (s. Bl. 180 SG-Akte) diagnostiziert. Die von psychiatrischer Seite bestehenden Leiden seien insgesamt nur leicht ausgeprÃ¤gt, nachvollziehbare relevante StÃ¶rungen der sozialen Kompetenz und der Alltagskompetenzen bestÃ¼nden nicht. Im Rahmen der Untersuchung habe oftmals â aber nicht permanent â ein mittelfrequenter grobschlÃ¤chtiger Tremor an beiden HÃ¤nden imponiert, wobei eine funktionelle Ãberlagerung aufgefallen sei und sich StÃ¶rungen der (Fein-) Motorik der HÃ¤nde bzw. Finger nicht hinreichend hÃ¤tten objektivieren lieÃen. Die geklagten Beschwerden â auch hinsichtlich der Motorik der linken Schulter und angegebener SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen an den linksseitigen ExtremitÃ¤ten â kÃ¶nnten keinem zentralen oder peripheren Innervationsmuster zugeordnet werden. Manifeste neurologische AusfÃ¤lle hÃ¤tten nicht vorgelegen. Es bestÃ¼nden Hinweise auf eine intermittierende Aggravation, zumal namentlich das demonstrierte Zittern der HÃ¤nde inkonsistent gewesen sei. Zumindest leichte TÃ¤tigkeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung seien der KlÃ¤gerin noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich mÃ¶glich, wobei Arbeiten in Armvorhalten oder mit gehÃ¤uften Ãberkopfarbeiten, Arbeiten unter Akkordbedingungen bzw. vermehrtem Zeitdruck, Arbeiten in Nachtschicht, sowie Arbeiten mit vermehrt nervlichen Belastungen (z.B. vermehrt emotionale Belastungen, erhÃ¶htes Konfliktpotential) nicht mehr leidensgerecht seien. Eine EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit liege nicht vor. Der Leistungsbeurteilung der Ãrzte der R2 kÃ¶nne schon mangels hinreichender KonsistenzprÃ¼fung der geklagten Leiden nicht gefolgt werden, und er habe bei seiner Untersuchung auch keine relevante depressive StÃ¶rung feststellen kÃ¶nnen. Die LeistungseinschÃ¤tzungen der K3 und M2 seien ebenfalls nicht nachvollziehbar. Er stimme mit D2 Ã¼berein, ebenso wie mit der Leistungsbeurteilung der K2.

Die KlÃ¤gerseite hat dagegen eingewandt, dass das Gutachten des S1 unvollstÃ¤ndig sei, weil er lediglich eine Dysthymia diagnostizierte habe. Auch habe er seine Abweichung von der Leistungsbeurteilung der Ãrzte der R2 nicht erlÃ¤utert. Hinzukomme, dass der H3 am 20.04.2020 einen essentiellen Tremor mit deutlicher psychogener Ãberlagerung (Hinweis auf den Arztbrief vom 28.04.2020, Bl. 199 f. SG-Akte) diagnostiziert habe, wobei es âdurch Untersuchung und durch Aufregungâ zu einer Verschlechterung gekommen sei. S1 hingegen habe diesem schweren Tremor keine Auswirkungen auf das berufliche LeistungsvermÃ¶gen beigemessen, sondern ihn nicht einmal unter den Diagnosen aufgefÃ¼hrt. Der Tremor stelle âim Sinne der Rechtsprechung des BAGâ eine ungewÃ¶hnliche LeistungsbeeintrÃ¤chtigung dar.

In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 20.05.2020 hat S1 darauf hingewiesen, dass er sich mit dem Tremor bzw. dem Zittern der HÃ¤nde in seinem Gutachten auseinandergesetzt und wegen der Inkonsistenzen in der Beschwerdeschilderung/-demonstration einen bestimmten Tremor-Typ nicht habe erheben kÃ¶nnen. Auch H3 habe lediglich eine âdeutliche psychogene Ãberlagerungâ beschrieben. Auffallend sei, dass die von ihm genannten medikamentÃ¶sen Therapieformen (Hinweis auf den von H3 genannten Betablocker Propranolol zur Behandlung des Tremors) zu keiner Symptomlinderung fÃ¼hrten. Insoweit kÃ¶nnte auch das Ergebnis der von H3 durchgefÃ¼hrten serologischen Medikamentenspiegelkontrolle hilfreich sei. Eine Ãnderung seiner (S1) Leistungsbeurteilung sei nicht veranlasst.

Nach Vorlage der Laborbefunde vom 20.04.2020 (Bl. 211 ff. SG-Akte) hat die Beklagte durch D2 (sozialmedizinische Stellungnahme vom 16.07.2020) Stellung genommen. Die FachÃ¤rztin hat darauf hingewiesen, dass sich aus der Medikamentenspiegelbestimmung ergebe, dass das nachgewiesene Mirtazapin lediglich in niedriger, schlafinduzierender, aber nicht in antidepressiv-therapeutischer Wirkungsdosis eingenommen werde; das nachgewiesene Antidepressivum Sertralin sei innerhalb des therapeutischen Wirkbereichs nachweisbar. Das SachverstÃ¤ndigengutachten des S1 mit umfangreicher biopsychosozialer Anamnese und Befunderhebung sowie Konsistenz- und PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fung sei in jeder Hinsicht Ã¼berzeugend.

Mit Urteil vom 21.05.2021 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin unter Beachtung im Einzelnen genannten qualitativer EinschrÃ¤nkungen noch in der Lage sei, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts leichte TÃ¤tigkeiten mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten, sodass keine Erwerbsminderung vorliege. Dabei hat es sich im Wesentlichen auf das SachverstÃ¤ndigengutachten des S1 â unter nÃ¤herer Darlegung des von ihm erhobenen klinischen Befunds und sowie der ihm von der KlÃ¤gerin geschilderten AlltagsaktivitÃ¤ten â sowie auf das (urkundsbeweislich verwertbare) Gutachten der K2 und auf die sozialmedizinische Stellungnahme der D2 vom 16.07.2020 gestÃ¼tzt.

Gegen das â ihren ProzessbevollmÃ¤chtigten am 12.08.2021 zugestellte â Urteil hat die KlÃ¤gerin am 09.09.2021 Berufung eingelegt. Sie hat unter

Wiederholung ihres erstinstanzlichen Vorbringens u.a. geltend gemacht, dass das Gutachten des S1 nicht verwertbar sei, da es â□□nicht einmalâ□□ grundlegenden Anforderungen genÃ¼ge, weil der SachverstÃ¤ndige ihre Erkrankungen, namentlich den Tremor, ignoriert habe (erneut Hinweis auf den Arztbrief des H3 vom 28.04.2020). Im Ã□brigen habe S1 verkannt, dass sie sich nur Ã¼ber ihre Enkelkinder freuen kÃ¶nne, nicht Ã¼ber â□□Sonstigesâ□□. Sie habe â□□ im Gegensatz zu frÃ¼her â□□ keine Hobbys oder besondere Interessen, keine ZukunftswÃ¼nsche und mache auch nur â□□ein bisschen Haushaltâ□□ (Bedienen der Waschmaschine). Auch habe sie nicht viele soziale Kontakte und gehe nur â□□manchmalâ□□ in die Moschee. Das SG hÃ¤tte zudem ein orthopÃ¤disches Gutachten einholen mÃ¼ssen.

Die KlÃ¤gerin beantragt (teilweise sinngemÃ¤Ã□, vgl. Bl. 221 SG-Akte, S. 36 Senats-Akte),

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 21.05.2021 sowie den Bescheid der Beklagten vom 17.01.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.08.2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.09.2017 zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtenen Entscheidungen fÃ¼r zutreffend.

Der Senat hat von Amts wegen das SachverstÃ¤ndigengutachten des S2 vom 05.04.2022 eingeholt, der die KlÃ¤gerin am 22.03.2022 â□□ unter Hinzuziehung eines Dolmetschers â□□ untersucht hat. Der SachverstÃ¤ndige hat bei ihr seitens seiner Fachgebiete eine schmerzhafte mÃ¤Ã□iggradige BewegungseinschrÃ¤nkung der linken Schulter nach Arthroskopie mit Schultereckgelenkteilresektion und subakromialer Dekompression mit persistierendem Impingement und Rotatorenmanschettenschaden (Supraspinatussehne), eine Lumboischialgie mit SensibilitÃ¤tsstÃ¶rung im Dermatom L5 links bei fortgeschrittener monosegmentaler Spondylarthrose (Facettengelenksarthrose) L5/S1 mit mÃ¤Ã□iggradigen funktionellen EinschrÃ¤nkungen, ein Cervikalsyndrom bei segmentalen mÃ¤Ã□iggradigen degenerativen Aufbraucherscheinungen mit geringen funktionellen EinschrÃ¤nkungen, eine beginnende Polyarthrose beider HÃ¤nde mit geringen funktionellen EinschrÃ¤nkungen sowie eine mediale und retropatellare Gonarthrose StadiumÂ II nach Kellgren beidseits mit mÃ¤Ã□iggradigen funktionellen EinschrÃ¤nkungen diagnostiziert. Der von ihm im Rahmen der Untersuchung beobachtete (unklare) Tremor der HÃ¤nde sei stark wechselnd, zum Teil verdeutlichend und sehr inkonstant gewesen. Unter Beobachtung und in Ruhe hÃ¤tten beide HÃ¤nde krÃ¤ftig gezittert, hingegen sei der Tremor unter Ablenkung bzw. beim Anfassen sofort verschwunden. Auch seien sÃ¤mtliche zielgerichtete Bewegungen komplett ohne Tremor gewesen. Leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung (Ã¼berwiegend im Sitzen und Stehen) kÃ¶nne die KlÃ¤gerin noch vollschichtig verrichten, wobei

hÃ¤ufige Armvorhalte, hÃ¤ufige Ãberkopfarbeiten, hÃ¤ufiges Knien und Hocken, hÃ¤ufige Zwangshaltungen der RumpfwirbelsÃ¤ule, hÃ¤ufiges Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 12 kg ohne mechanische Hilfsmittel sowie Arbeiten mit hohen Anforderungen an die Feinmechanik und die Kraftentwicklung der HÃ¤nde zu vermeiden seien. Die WegefÃ¤higkeit sei nicht eingeschrÃ¤nkt, im Gegenteil, er sei â ebenso wie der Dolmetscher â Ã¼ber die ZÃ¼gigkeit des Gangbilds Ã¼berrascht gewesen. Auch ein betriebsunÃ¼blicher Pausenbedarf liege nicht vor. Die zeitliche LeistungseinschÃ¤tzung der Ãrzte in R1 kÃ¶nne nicht auf orthopÃ¤disch-chirurgische FunktionsstÃ¶rungen gestÃ¼tzt werden, denn diese seien bei der KlÃ¤gerin lediglich mÃ¤Ãiggradig ausgebildet und fÃ¼hrten allein zu den genannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen.

Auf das Gutachten hat die KlÃ¤gerseite geltend gemacht (Schriftsatz vom 09.06.2022), dass âzweifelhaftâ sei, dass es auf dem Arbeitsmarkt eine leidensgerechte TÃ¤tigkeit gebe, nachdem die KlÃ¤gerin keinen Schulabschluss, keine Ausbildung und nur âeingeschrÃ¤nkteâ Deutschkenntnisse habe. Eine VerweisungstÃ¤tigkeit kÃ¶nne nicht benannt werden. Es mÃ¼sse zudem noch ein Gutachten auf âneurologisch/psychiatrischem Fachgebietâ eingeholt werden, nachdem S2 dem Tremor keinen leistungsmindernden Einfluss, insbesondere auch keine EinschrÃ¤nkungen der Motorik, beigemessen habe. Das Beschwerdebild mÃ¼sse bei der Leistungsbeurteilung aber berÃ¼cksichtigt werden. Das Gutachten des S1 sei ânicht brauchbarâ.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet Ã¼ber die nach den Â§Â§ 143, 144 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulÃ¤ssige Berufung der KlÃ¤gerin nach AnhÃ¶rung der Beteiligten gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig fÃ¼r unbegrÃ¼ndet und eine mÃ¼ndliche Verhandlung nicht fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 17.01.2018 in der Gestalt (Â§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 29.08.2018 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Sie ist im Sinne der maÃgeblichen gesetzlichen Regelungen (Â§ 43 Abs. 2 und 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch â SGB VI -) weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihr steht daher weder eine Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Das SG hat in den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen fÃ¼r die hier von der KlÃ¤gerin beanspruchte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung dargelegt und ebenso zutreffend ausgefÃ¼hrt, dass sie die Voraussetzungen fÃ¼r eine solche Rente trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen nicht erfÃ¼llt, weil sie

zumindest leichte TÃ¤tigkeiten unter Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen sechs Stunden und mehr tÃ¤glich ausÃ¼ben kann. Das SG hat ausfÃ¼hrlich und zutreffend, insbesondere auf der Grundlage des vom SachverstÃ¤ndigen S1 erstatteten Gutachtens sowie des (im Wege des Urkundsbeweises verwertbaren) Gutachtens der K2 â deren zeitliche Leistungsbeurteilung der SachverstÃ¤ndige bestÃ¤tigt hat â dargelegt, dass und warum die bei der KlÃ¤gerin bestehenden bzw. objektivierbaren Leiden mit SchmerzzustÃ¤nden, vorwiegend von psychiatrischer Seite, lediglich zu den von S1 aufgefÃ¼hrten qualitativen EinschrÃ¤nkungen fÃ¼hren, nicht jedoch zu einer zeitlichen Leistungslimitierung. Der Senat sieht daher von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab und weist die Berufung gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 2 SGG insoweit aus den oben zusammengefassten GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung zurÃ¼ck.

Das Rechtsmittelvorbringen rechtfertigt keine andere Beurteilung, ebenso wenig die vom Senat durchgefÃ¼hrte weitere medizinische SachaufklÃ¤rung.

In psychiatrischer Hinsicht leidet die KlÃ¤gerin an einer Dysthymia sowie an einer SchmerzverarbeitungsstÃ¶rung i.S. einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÃ¶rung bei Zustand nach angegebenem sexuellem Missbrauch in der Vorehezeit, wobei diese GesundheitsstÃ¶rungen nur leichtgradig ausgebildet sind und lediglich qualitative EinschrÃ¤nkungen (MÃ¶glichkeit eines KÃ¶rperhaltungswechsels, keine Arbeiten in Armvorhalten oder mit gehÃ¤uften Ãberkopfarbeiten, keine Arbeiten unter Akkordbedingungen bzw. vermehrtem Zeitdruck, keine Arbeiten in Nachtschicht, keine Arbeiten mit vermehrt nervlichen Belastungen, z.B. vermehrt emotionale Belastungen, erhÃ¶htes Konfliktpotential) nicht jedoch eine zeitliche Leistungslimitierung fÃ¼r zumindest leichte TÃ¤tigkeiten bedingen. Dies stÃ¼tzt der Senat auf das SachverstÃ¤ndigengutachten des S1, der dies auf der Grundlage des von ihm erhobenen klinischen Befunds sowie der ihm von der KlÃ¤gerin geschilderten noch mÃ¶glichen AlltagsaktivitÃ¤ten und noch vorhandenen Interessen in jeder Hinsicht Ã¼berzeugend dargelegt und die EinschÃ¤tzung der K2 sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch im Hinblick auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen bestÃ¤tigt hat.

Bei der Untersuchung durch den SachverstÃ¤ndigen ist die KlÃ¤gerin gepflegt gekleidet erschienen. Sie ist auskunftsbereit, freundlich zugewandt und geistig gut flexibel, eine Kontaktaufnahme ist problemlos mÃ¶glich gewesen. EinschrÃ¤nkungen der Umstellungs- und AnpassungsfÃ¤higkeit, der HandlungsfÃ¤higkeit, der Urteilskraft sowie der Kritik- und EinsichtsfÃ¤higkeit haben nicht vorgelegen, ebenso wenig eine Antriebsminderung oder gar psychomotorische Hemmung â die KlÃ¤gerin hat vielmehr, so der SachverstÃ¤ndige, oftmals selbst das Wort ergriffen â und auch keine relevanten kognitiven bzw. mnestischen Defizite, namentlich keine StÃ¶rungen des Bewusstseins, der Orientierung, der Auffassung und der Konzentration. WÃ¤hrend der gesamten Untersuchung haben sich auch keine auffallende ErschÃ¶pftheit und keine Vigilanzschwankungen oder gar -minderungen gezeigt, auch nicht im Elektroenzephalogramm (EEG). Die Gestik und Mimik der KlÃ¤gerin ist angemessen und ohne eine Eingebundenheit gewesen. GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen haben sich nicht gezeigt, vielmehr ist die KlÃ¤gerin in der Lage gewesen, viele Angaben sehr genau

bzw. detailliert zu machen. Auch haben sich weder Anhaltspunkte fÃ¼r eine hirnorganisch bedingte psychische Symptomatik ergeben, noch Anhaltspunkte fÃ¼r eine EinschrÃ¤nkung der affektiven ResonanzfÃ¤higkeit, die lediglich leicht zum negativen Pol hin verschoben, aber zum positiven Pol nicht aufgehoben gewesen ist. Das formale Denken ist nicht verlangsamt und folgerichtig gewesen, inhaltliche DenkstÃ¶rungen, SinnestÃ¤uschungen, Ich-StÃ¶rungen, dissoziative oder somatische StÃ¶rungen haben sich nicht gezeigt. In der Grundstimmung ist die KlÃ¤gerin subdepressiv bzw. dysthym bei angegebener GrÃ¼belneigung gewesen. ThemenabhÃ¤ngig hat zwar eine AffektlabilitÃ¤t mit Weinerlichkeit bestanden, gleichwohl hat sie durchaus spontan und authentisch lÃ¤cheln und kurzzeitig auch lachen kÃ¶nnen. Eine endogene circadiane Rhythmik der Stimmungslage hat ebenfalls nicht vorgelegen. Die KlÃ¤gerin hat auch eine tageszeitliche AbhÃ¤ngigkeit der Stimmungslage oder einen episodenhaften Verlauf ausdrÃ¼cklich verneint und angegeben, es gÃ¤be â□□gar keine guten Tage von der Stimmung herâ□□, was S1 in Ansehung seines Befunds nicht nachzuvollziehen vermocht hat; er hat darÃ¼ber hinaus darauf hingewiesen, dass bei manifesten depressiven Syndromen oftmals gerade ein Morgentief der Stimmungslage besteht. Dies alles entnimmt der Senat dem Gutachten des S1.

Dass der SachverstÃ¤ndige in Ansehung dieses klinischen Befunds sowie der ihm von der KlÃ¤gerin geschilderten noch mÃ¶glichen AlltagsaktivitÃ¤ten bzw. noch vorhandenen Interessen (s. namentlich Bl. 166 f., 177 SG-Akte: KÃ¶rperpflege; macht â□□ein biÃ□chen Haushaltâ□□, bedient die Waschmaschine, â□□Ehemann helfe auch im Haushaltâ□□, freilich auch: â□□am Wochenende mache sie auch Hausarbeiten wie Putzen und BÃ¼gelnâ□□; Einkaufen gehen, wenn auch nur â□□ab und zuâ□□; sieht deutsches und tÃ¼rkisches Fernsehen, insbesondere tÃ¼rkische Serien, aber auch bisweilen mit ihrem Mann FuÃ□balllÃ¤nderspiele; kocht das Mittag- und Abendessen; empfÃ¤ngt Besuch, insbesondere von den Kindern â□□ mit denen sie sich â□□gutâ□□ versteht â□□ und Enkelkindern, besucht aber auch ihrerseits â□□Freundeâ□□; â□□macht SpaÃ□â□□ mit ihren Enkelkindern; kann sich â□□nur Ã¼ber die Enkelkinder freuenâ□□; â□□nicht sehr viele soziale Kontakteâ□□; â□□manchmalâ□□ Besuch der Moschee; zuletzt im Jahr 2018 in der TÃ¼rkei gewesen) insgesamt lediglich von einer leichten psychopathologischen Symptomatik ohne hÃ¶hergradige StÃ¶rungen der sozialen Kompetenz und der Alltagskompetenzen ausgegangen ist sowie eine zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung verneint hat, ist fÃ¼r den Senat in jeder Hinsicht schlÃ¼ssig und nachvollziehbar.

Soweit die KlÃ¤gerseite gemeint hat, das Gutachten des S1 sei nicht verwertbar bzw. â□□unbrauchbarâ□□, ist das Gegenteil der Fall. S1 hat eine Darstellung der Aktenlage vorgenommen, eine umfangreiche Anamnese (s. im Einzelnen Bl. 161 ff. SG-Akte) durchgefÃ¼hrt, die KlÃ¤gerin kÃ¶rperlich (internistisch und neurologisch) und psychopathologisch sowie apparativ-technisch untersucht, entsprechende Befunde erhoben und dokumentiert, daraus Diagnosen abgeleitet, und sodann eine sozialmedizinische Leistungsbeurteilung vorgenommen, diese begrÃ¼ndet und sich mit den aktenkundig dokumentierten Ã¤rztlichen Ã□uÃ□erungen (dazu noch spÃ¤ter) auseinandergesetzt. Warum sein Gutachten in Ansehung dessen â□□unverwertbarâ□□ sein soll, erschlieÃ□t sich dem Senat nicht ansatzweise.

Aus dem Umstand, dass sich der SachverstÃ¤ndige nicht in der Lage gesehen hat, den von der KlÃ¤gerin geklagten und von ihm als nicht permanent auftretenden, mittelfrequent und grobschlÃ¤chtig beschriebenen Tremor an beiden HÃ¤nden diagnostisch nÃ¤her einzugrenzen, folgt keine andere Bewertung. Denn unabhÃ¤ngig davon, dass S1 schon Art und AusmaÃ des Tremors in Ansehung der mit den klinischen Befunden (psychopathologisch: s.o.; kÃ¶rperlich-neurologisch, s. namentlich Bl. 170 ff., 174, 178 SG-Akte: Nervenaustrittspunkte nicht spezifisch druckdolent; keine Paresen; Muskeleigenreflexe in allen Etagen mittellebhaft auslÃ¶sbar; keine Pyramidenbahnzeichen, keine Kloni; Muskelrelief und -tonus allseits regelrecht; keine Hinweise fÃ¼r latente oder manifeste Paresen an den ExtremitÃ¤ten; alle Gelenke der oberen und unteren ExtremitÃ¤ten aktiv beweglich; keine Nervendehnungszeichen; kein Anhalt fÃ¼r ein manifestes Engpasssyndrom an den oberen ExtremitÃ¤ten; EEG ohne Hinweis auf pathologische VerÃ¤nderungen; akustisch evozierte Potentiale bis auf eine leichte HÃ¶rminderung â ohne weitere Relevanz â unauffÃ¤llig; insgesamt keine manifesten neurologischen AusfÃ¤lle) nicht in Einklang zu bringenden inkonsistenten und aggravierenden Beschwerdeangaben und -demonstrationen der KlÃ¤gerin (s.Â Bl.Â 172, 178 SG-Akte) bei funktioneller Ãberlagerung und Rentenbegehren nicht zu objektivieren vermocht hat â auch dies Ã¼berzeugt den Senat -, kommt es im Rahmen der PrÃ¼fung von Erwerbsminderung nicht entscheidendÂ auf die Art und Anzahl der gestellten Diagnosen und auch nicht auf eine bestimmte Diagnosestellung oder Bezeichnung von Befunden an, sondern allein auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen LeistungsvermÃ¶gens durch dauerhafte GesundheitsstÃ¶rungen (Bundessozialgericht â BSG â 28.02.2017, B 13 R 37/16 BH, in juris), also auf die durch die GesundheitsstÃ¶rungen verursachten funktionellen BeeintrÃ¤chtigungen. Dem entsprechend sind auch die Ursachen der GesundheitsstÃ¶rung nicht maÃgeblich (BSG a.a.O.).

Derartige hÃ¶hergradige FunktionsstÃ¶rungen mit relevanten Auswirkungen auf das berufliche LeistungsvermÃ¶gen hat indes S1 gerade nicht herzuleiten vermocht und insbesondere eine relevante StÃ¶rung der (Fein-)Motorik der HÃ¤nde bzw. Finger verneint. Dies wiederum deckt sich mit den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen S2 seitens seiner Fachgebiete. Auch S2 hat hinsichtlich des Tremors der HÃ¤nde auf eine verdeutlichende und sehr inkonstante Beschwerdedemonstration der KlÃ¤gerin hingewiesen, nachdem der Tremor unter Ablenkung bzw. beim Anfassen sofort verschwunden ist. Auch sind der KlÃ¤gerin â so S2- sÃ¤mtliche zielgerichtete Bewegungen komplett ohne Tremor mÃ¶glich gewesen, sodass S2 schlÃ¼ssig und nachvollziehbar lediglich Arbeiten mit hohen Anforderungen an die Feinmechanik und die Kraftentwicklung der HÃ¤nde als nicht mehr leidensgerecht erachtet hat.

Soweit die KlÃ¤gerseite gemeint hat, S1 habe den geklagten Tremor nicht berÃ¼cksichtigt, ist dies schlicht unzutreffend. Er hat vielmehr mangels Objektivierung und in Ansehung der aggravierenden und inkonsistenten Beschwerdedemonstration ohne klinisches Korrelat daraus keine tremorspezifische Diagnose und auch keine weitergehenden beruflichen EinschrÃ¤nkungen abzuleiten vermocht. Dass dies den Senat Ã¼berzeugt, ist bereits oben dargelegt worden. Der

SachverstÃ¤ndige hat in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme auch schlÃ¼ssig und nachvollziehbar dargelegt, dass aus dem Arztbrief des H3 nichts Abweichendes folgt. Dies ergibt sich bereits daraus, dass H3 â im Gegensatz zu S1, worauf D2 in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 16.07.2020 (die als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar ist) zutreffend hingewiesen hat -, keine Konsistenz- und PlausibilitÃ¤tsprÃ¼fung der klÃ¤gerischen Beschwerdeabgaben und -demonstrationen durchgefÃ¼hrt hat; er hat im Wesentlichen allein die subjektive Beschwerdedemonstration der KlÃ¤gerin beschrieben und â wie schon S1 â eine motorische StÃ¶rung bei unauffÃ¤lligem Hirnnervenstatus ausgeschlossen. Dass indes eine solche kritische WÃ¼rdigung und Ãberprüfung des Beschwerdeverhaltens angezeigt ist, folgt aus den von S1 und S2 jeweils beschriebenen Verdeutlichungstendenzen der KlÃ¤gerin mit inkonsistenter und aggravierender Beschwerdedemonstration; Ãhnliches haben im Ãbrigen bereits die Ãrzte der K1 dokumentiert (s. dazu oben im Tatbestand) und auch M1 hat in seinem Arztbrief vom 12.10.2019 (Bl. 190 SG-Akte) âsicherlich aggraviertâ vermerkt, worauf S1 zu Recht hingewiesen hat.

ErgÃ¤nzend merkt der Senat in diesem Zusammenhang noch an, dass die KlÃ¤gerin bei S1 namentlich auch geltend gemacht â und entsprechend demonstriert âÂ hat, dass sie den linken Arm nicht mehr Ã¼ber die Horizontale heben kÃ¶nne (s. Bl. 178 SG-Akte). Dies ist indes widerlegt, nachdem sie bei der spÃ¤teren Untersuchung durch den SachverstÃ¤ndigen S2 in der Lage gewesen ist, ihren linken Arm bis 120Â° aktiv anzuheben (s.Â S. 58 Senats-Akte). Ferner hat sie gegenÃ¼ber S1 behauptet, ânichts mehr tragenâ zu kÃ¶nnen (Bl. 169 SG-Akte). Auch dies ist auf der Grundlage des von S2 erhobenen klinischen Befunds (s.Â im Einzelnen S.Â 58Â f. Senats-Akte) widerlegt, weswegen ihr der SachverstÃ¤ndige namentlich auch das Heben und Tragen von Lasten bis 12 kg noch zugemutet hat (s. dazu noch unten).

Soweit die KlÃ¤gerseite ferner versucht hat, die von der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber dem SachverstÃ¤ndigen geschilderten noch mÃ¶glichen AlltagsaktivitÃ¤ten und Interessen zu relativieren, indem sie auf die Dinge verwiesen hat, die die KlÃ¤gerin nach eigenen Angaben nicht mehr kann, weist der Senat darauf hin, dass dies zum einen schon nicht geeignet ist, den objektiv-klinischen Befund (s.o.) des SachverstÃ¤ndigen zu erschÃ¼ttern, zum anderen hat S1 gerade aus den ihm von der KlÃ¤gerin geschilderten noch mÃ¶glichen AktivitÃ¤ten und den noch vorhandenen Interessen in Verbindung mit dem klinischen Befund sowie unter BerÃ¼cksichtigung ihrer Ã¼brigen Angaben (s.Â z.B. Bl. 177 SG-Akte: âDer Ehemann helfe ihr im Haushaltâ; Bl. 178 SG-Akte: âBesondere ZukunftswÃ¼nsche wurden verneintâ und âHobbys und besondere Interessen habe sich jetzt nicht mehrâ; Bl. 173 SG-Akte: ânicht viele soziale Kontakteâ) âÂ soweit er diese hat nachvollziehen und objektivieren kÃ¶nnen â seine Leistungsbeurteilung abgeleitet, sodass das diesbezÃ¼gliche Rechtsmittelvorbringen insoweit ins Leere geht. Ohnehin kÃ¶nnen die subjektiven Angaben der KlÃ¤gerin aus den oben bereits dargelegten GrÃ¼nden nicht Grundlage der Leistungsbeurteilung sein, denn sie sind inkonsistent, verdeutlichend und auch in wesentlicher Hinsicht widerlegt (s.o.).

Widerlegt durch das Gutachten der K2 und das SachverstÃ¤ndigengutachten des S1 ist auch die LeistungseinschÃ¤tzung der Ãrzte der K1 sowie die der Ãrzte der R2, die jeweils ihre Annahme eines aufgehobenen LeistungsvermÃ¶gens auf schwerwiegendere seelische StÃ¶rungen mit SchmerzzustÃ¤nden gestÃ¼tzt haben, die bei der KlÃ¤gerin indes â entsprechend der obigen AusfÃ¼hrungen â nicht vorliegen. Auch sie haben im Wesentlichen, worauf K2, D2 (Stellungnahme vom 12.02.2019) und S1 hingewiesen haben, die subjektiven Beschwerdeangaben und -demonstrationen der KlÃ¤gerin zu Grunde gelegt, ohne diese kritisch zu hinterfragen und zu validieren. NÃ¤mliches gilt hinsichtlich der EinschÃ¤tzung des S5, der die KlÃ¤gerin nicht einmal untersucht hat.

Die LeistungseinschÃ¤tzung des M1 (in seiner Auskunft gegenÃ¼ber dem SG) und die des K3 (ebenfalls in seiner Auskunft gegenÃ¼ber dem SG) vermag ebenfalls nicht zu Ã¼berzeugen. Beide haben bereits â darauf hat D2 zu Recht aufmerksam gemacht (Stellungnahme vom 17.07.2019) â keine entsprechenden objektiv-klinischen Befunde mitgeteilt. Bei K3 ist ohnehin eine besondere Kompetenz auf fachpsychiatrischem Gebiet nicht erkennbar.

Von orthopÃ¤disch-unfallchirurgischer Seite bestehen bei der KlÃ¤gerin eine schmerzhafte mÃ¤Ãig-gradige BewegungseinschrÃ¤nkung der linken Schulter nach Arthroskopie mit Schultereckgelenkteilresektion und subakromialer Dekompression mit persistierendem Impingement und Rotatorenmanschettenschaden (Supraspinatussehne), eine Lumboischialgie mit SensibilitÃ¤tsstÃ¶rung im Dermatom L5 links bei fortgeschrittener monosegmentaler Spondylarthrose (Facettengelenksarthrose) L5/S1 mit mÃ¤Ãiggradigen funktionellen EinschrÃ¤nkungen, ein Cervikalsyndrom bei segmentalen mÃ¤Ãiggradigen degenerativen Aufbraucherscheinungen mit geringen funktionellen EinschrÃ¤nkungen, eine beginnende Polyarthrose beider HÃ¤nde mit geringen funktionellen EinschrÃ¤nkungen sowie eine mediale und retropatellare Gonarthrose StadiumÂ II nach Kellgren beidseits mit mÃ¤Ãiggradigen funktionellen EinschrÃ¤nkungen. Dies stÃ¼tzt der Senat auf das SachverstÃ¤ndigengutachten des S2, der auf der Grundlage des von ihm erhobenen klinischen Befunds (s. dazu im Einzelnen S. 57 ff. Senats-Akte) in jeder Hinsicht schlÃ¼ssig und nachvollziehbar dargelegt hat, dass diese GesundheitsstÃ¶rungen lediglich zu den von ihm genannten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen (keine schweren Arbeiten, MÃ¶glichkeit wechselnder KÃ¶rperhaltung â Ã¼berwiegend Sitzen und Stehen -, keine hÃ¤ufigen Armvorhalte, keine hÃ¤ufigen Ãberkopfarbeiten, kein hÃ¤ufiges Knien und Hocken, keine hÃ¤ufigen Zwangshaltungen der RumpfwirbelsÃ¤ule, kein hÃ¤ufiges Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 12 kg ohne mechanische Hilfsmittel sowie keine Arbeiten mit hohen Anforderungen an die Feinmechanik und die Kraftentwicklung der HÃ¤nde) fÃ¼hren, nicht jedoch eine zeitliche Leistungslimitierung fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bedingen. Die KlÃ¤gerseite hat keine EinwÃ¤nde gegen die EinschÃ¤tzung des SachverstÃ¤ndigen geltend gemacht, sondern im Gegenteil ihrerseits darauf hingewiesen, dass auf der Grundlage des SachverstÃ¤ndigengutachtens auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet gerade keine rentenberechtigenden EinschrÃ¤nkungen bestÃ¼nden (vgl. Schriftsatz vom 09.06.2022). Dem hat der Senat nichts hinzuzufÃ¼gen.

Soweit H2 (Auskunft gegenÃ¼ber dem SG), deren zeitliche LeistungseinschÃ¤tzung im Umfang von sechs Stunden tÃ¤glich bereits eine Erwerbsminderung ausschlieÃt (vgl. Â§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI: â mindestensâ, also einschlieÃlich sechs Stunden), in qualitativer Hinsicht jegliche Schulterbelastungen links sowie hÃ¤ufiges Heben von Lasten Ã¼ber 8 kg ausgeschlossen hat, folgt dem der Senat nicht. Es bleibt vielmehr bei den vom SachverstÃ¤ndigen S2 beschriebenen und befundgestÃ¼tzten qualitativen EinschrÃ¤nkungen, nachdem H2 bereits keinen entsprechenden klinischen Befund mitgeteilt hat.

Sonstige (internistische) GesundheitsstÃ¶rungen, die Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen haben kÃ¶nnten, liegen bei der KlÃ¤gerin nicht vor. Weder die Ãrzte der K1, noch die Ãrzte der R2, noch K3 haben von internistisch-onkologischer Seite zusÃ¤tzliche LeistungseinschrÃ¤nkungen, die Ã¼ber die bereits berÃ¼cksichtigten (s.o.) hinausgehen, beschrieben und auch S1 hat Derartiges â unter BerÃ¼cksichtigung der von ihm genannten Verdachtsdiagnose eines Schlafapnoe-Syndroms â ausdrÃ¼cklich nicht angenommen.

Ebenso wie bereits das SG hat mithin auch der Senat keine Zweifel daran, dass die KlÃ¤gerin noch in der Lage ist, jedenfalls leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der oben genannten qualitativen EinschrÃ¤nkungen mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten, sodass keine Erwerbsminderung vorliegt (Â§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI). Dabei ist es unerheblich, ob ihr ein dem LeistungsvermÃ¶gen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach Â§ 43 Abs. 3 HalbsatzÂ 2Â SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit ist vorliegend entgegen dem Berufungsvorbringen nicht erforderlich (vgl. BSG 14.09.1995, 5 RJ 50/94, in juris, auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so groÃe Anzahl von TÃ¤tigkeitsarten zur VerfÃ¼gung, dass das Vorhandensein einer geeigneten VerweisungstÃ¤tigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist fÃ¼r einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie die KlÃ¤gerin mit zumindest sechsstÃ¼ndigem LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit erforderlich, wenn die ErwerbsfÃ¤higkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche EinschrÃ¤nkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des BSG sind bestimmte FÃ¤lle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehÃ¶rt. Vielmehr braucht eine VerweisungstÃ¤tigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche FÃ¤higkeit zur Verrichtung selbst leichter TÃ¤tigkeiten in vielfÃ¤ltiger, auÃergewÃ¶hnlicher Weise eingeschrÃ¤nkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig kÃ¶rperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von GegenstÃ¤nden Ã¼ber 5 kg, ohne Ã¼berwiegendes Stehen und Gehen oder stÃ¤ndiges Sitzen, nicht in NÃ¤sse, KÃ¤lte oder Zugluft, ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG a.a.O.; BSG 27.04.1982, 1Â RJ 132/80). Denn ein Teil dieser

EinschrÃ¤nkungen stimmt bereits mit den TÃ¤tigkeitsmerkmalen einer kÃ¶rperlich leichten Arbeit Ã¼berein; dies gilt insbesondere fÃ¼r die geminderte FÃ¤higkeit, Lasten zu bewÃ¤ltigen und die geringe Belastbarkeit der WirbelsÃ¤ule (BSG a.a.O.) mit den hierauf beruhenden EinschrÃ¤nkungen. Diese zur frÃ¼heren Rechtslage entwickelten GrundsÃ¤tze sind auch fÃ¼r AnsprÃ¼che auf Renten wegen Erwerbsminderung nach dem ab dem 01.01.2001 geltenden Recht weiter anzuwenden (vgl. zuletzt BSG 11.12.2019, B 13 R 7/18 R, in juris). Nicht anders liegt der Fall der KlÃ¤gerin. Auch bei ihr wird den qualitativen EinschrÃ¤nkungen (s.o.) im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Bei der KlÃ¤gerin besteht auf der Grundlage des oben festgestellten Leistungsbilds gerade keine schwere spezifische Leistungsbehinderung und auch keine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen (vgl. auch dazu BSG a.a.O.) und zwar auch nicht in Ansehung des geklagten Tremors, soweit dieser Ã¼berhaupt hat objektiviert werden kÃ¶nnen (s.o.). Ebenso wenig ist ihre WegefÃ¤higkeit (vgl. dazu nur BSG 12.12.2011, B 13 R 79/11 R, in juris, Rdnr. 20 m.w.N.) eingeschrÃ¤nkt und es besteht auch kein betriebsunÃ¼blicher Pausenbedarf, was die SachverstÃ¤ndigen S3 und S4 auf der Grundlage des von ihnen jeweils erhobenen objektiv-klinischen Befunds schlÃ¼ssig und nachvollziehbar herausgearbeitet haben.
Soweit die KlÃ¤gerseite unzureichende Deutschkenntnisse der KlÃ¤gerin geltend gemacht hat, hat dies bei der Beurteilung der ErwerbsfÃ¤higkeit auÃer Acht zu bleiben (BSG 15.05.1991, 5Â RJ 92/89, in juris, m.w.N.).

Soweit die KlÃ¤gerin weiter geltend gemacht hat, fÃ¼r sie gÃ¤be es mangels Schulabschlusses und Berufsausbildung keinen leidensgerechten Arbeitsplatz, ist dem zum einen entgegenzuhalten, dass die KlÃ¤gerin trotz dieser Ausbildungsdefizite jahrelang gearbeitet hat und zum anderen darauf hinzuweisen, dass unerheblich ist, ob ihr Ã¼berhaupt ein entsprechender freier Arbeitsplatz angeboten werden kann, denn dieses Risiko trÃ¤gt die Arbeitsverwaltung, nicht jedoch die gesetzliche Rentenversicherung, die ihre Versicherten allein vor den Nachteilen einer durch Krankheit oder Behinderung geminderten LeistungsfÃ¤higkeit zu schÃ¼tzen hat (vgl. BSG 14.05.1996, 4 RA 60/94, in juris).

Nur am Rande merkt der Senat noch an, dass auch der Umstand, dass bei der KlÃ¤gerin die Schwerbehinderteneigenschaft festgestellt ist, zu keiner anderen Bewertung fÃ¼hrt, denn dem kommt hinsichtlich der zumutbaren beruflichen Einsetzbarkeit keinerlei Aussagekraft zu (BSG 19.09.2015, B 13 R 290/15 B, in juris).

Dass die KlÃ¤gerin schlieÃlich schon im Hinblick auf ihr Geburtsdatum im Jahr 1964 auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit nicht mit Erfolg beanspruchen kann, ergibt sich unmittelbar aus Â§Â 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI.

Der entscheidungserhebliche medizinische Sachverhalt ist im Ãbrigen geklÃ¤rt, sodass sich der Senat nicht gedrÃ¤ngt gesehen hat, von Amts wegen noch ein weiteres (neurologisches und/oder psychiatrisches) SachverstÃ¤ndigengutachten

einzuholen. Insbesondere die bereits vorliegenden SachverstÃ¤ndigengutachten der S3 und S4 â□□ die beide jeweils namentlich den geltend gemachten Tremor im Rahmen ihrer Leistungsbeurteilung berÃ¼cksichtigt haben â□□ haben dem Senat die erforderlichen Grundlagen fÃ¼r seine Ã□berzeugungsbildung vermittelt; ins Blaue hinein muss der Senat nicht ermitteln (vgl. nur BSG 28.02.2018, B 13 R 279/16 B, in juris, m.w.N.).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 22.11.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024