S 17 R 1821/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	1. Bloße bildgebend sichtbare hirnorganische Veränderungen ohne funktionelle Defizite begründen keine zeitliche Leistungseinschränkung für leichte berufliche Tätigkeiten; Entsprechendes lässt sich auch nicht daraus ableiten, dass der Versicherte angibt, im Haushalt nur noch „das Nötigste“ zu machen. 2. Für die Frage des Eintritts eines Versicherungsfalls der Erwerbsminderung spielt es auch keine entscheidende Rolle, welche therapeutischen Möglichkeiten bestehen und ob diese ausgeschöpft sind; ebenso richtet sich die medizinische Beurteilung nicht nach bloßen „Eindrücken“ der erkennenden Richter vom Versicherten in Terminen, sondern nach überdauernden funktionellen Defiziten auf Grundlage objektiv-klinischer, ärztlicher Befunde, die schlüssig und nachvollziehbar sein müssen. 3. Die Zuerkennung eines Pflegegrads, noch dazu allein aufgrund eines „strukturierten Telefoninterviews“ mit Angehörigen des Versicherten, hat für sich gesehen keinerlei Aussagekraft zur zumutbaren beruflichen Einsetzbarkeit.
Normenkette	SGB 6 § 43

1. Instanz

Aktenzeichen	S 17 R 1821/21
Datum	04.04.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 R 1319/23
Datum	18.04.2024

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 04.04.2023 abgeÃ¤ndert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind in beiden RechtszÃ¼gen nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Die Beteiligten streiten noch darÃ¼ber, ob der KlÃ¤ger einen Anspruch auf Rente wegen (voller) Erwerbsminderung im Zeitraum vom 01.01.2022 bis 31.12.2024 hat.

Der 1961 geborene KlÃ¤ger absolvierte nach eigener Angabe von Anfang September 1977 bis Ende Juli 1980 erfolgreich eine Ausbildung zum Schreiner (S. 66 VerwA). In der Folgezeit war er â mit Unterbrechungen namentlich durch Zeiten der Arbeitslosigkeit â in diesem Beruf bzw. als Fensterbauer und Landwirtschaftshelfer beschÃ¤ftigt. Zuletzt arbeitete er von 2008 (so seine Angabe, S. 102, 146 SG-Akte) bis zum Eintritt von ArbeitsunfÃ¤higkeit im September 2016 (vgl. S. 209 und 284 VerwA) versicherungspflichtig als Hausmeister in einem Kinderdorf. Von Mitte Oktober 2016 bis Mitte Oktober 2019 bezog er Kranken- bzw. Arbeitslosengeld und ab MÃ¤rz 2020 Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGBÂ II). Wegen der weiteren Einzelheiten der zurÃ¼ckgelegten rentenrechtlichen Versicherungszeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 21.11.2022 (S.Â 180 ff. SG-Akte) Bezug genommen. Bei dem KlÃ¤ger ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 festgestellt (S. 168 VerwA); auÃerdem erhÃ¤lt er von der Pflegekasse Pflegegeld nach PflegegradÂ 2 (Bescheid vom 01.07.2020, S. 85 VerwA).

Aus zwei RehabilitationsmaÃnahmen auf Kosten der Beklagten (stationÃ¤r im Dezember 2015/Januar 2016 in der S1-klinik B1 â Abt. Psychosomatik â und ganztÃ¤gig ambulant im Oktober 2018 im Zentrum fÃ¼r ambulante Rehabilitation â Z1 â in A1) wurde der KlÃ¤ger jeweils mit einem zeitlichen LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r jedenfalls leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts im Umfang von sechs Stunden und mehr tÃ¤glich entlassen (s. im Einzelnen die Ã¤rztlichen Entlassungsberichte vom 14.01.2016, S. 182 ff. VerwA und vom 23.10.2018, S. 234 ff. VerwA).

Den Antrag des KlÃ¤gers auf GewÃ¤hrung von Rente wegen Erwerbsminderung von Mitte Juni 2019 lehnte die Beklagte nach DurchfÃ¼hrung medizinischer Ermittlungen (u.a. Einholung des Gutachtens des Facharztes H1 vom 20.09.2019

mit Hinweis auf ein aggravierendes Beschwerdevorbringen des KlÃ¤gers, S. 294 ff. VerwA) ab (Bescheid vom 10.07.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.11.2019).

Am 15.06.2020 beantragte der KlÃ¤ger unter Verweis auf seine weitere (tagesklinische) Behandlung erneut die GewÃ¤hrung einer Erwerbsminderungsrente. Die Beklagte versagte dies zunÃ¤chst wegen mangelnder Mitwirkung des KlÃ¤gers (kein Formrentenantrag trotz Aufforderung) mit Bescheid vom 02.09.2020. Nachdem der KlÃ¤ger den Formrentenantrag unter dem 22.09.2020 eingereicht hatte (s. S. 59 VerwA), zog die Beklagte (weitere) medizinische Befundunterlagen bei und lieÃ diese durch H1 sozialmedizinisch auswerten (Stellungnahme vom 06.10.2020, S. 347 f. VerwA). Beim KlÃ¤ger bestÃ¼nden, so der Beratungsarzt, degenerative WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderungen mit lumbaler Spinalkanalstenose L1/2, ein Zustand nach (Z.n.) Operation eines Bandscheibenvorfalls L1/2 im November 2019 â gebessert entlassen -, eine sehr leichte FuÃheberparese bei konservativer Therapieempfehlung, ein Z.n. tagesklinischer Behandlung einer mittelgradigen depressiven Episode bei rezidivierend depressiver StÃ¶rung â gebessert entlassen âÂ sowie eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung. Von neurologisch-psychiatrischer Seite sei der zuerkannte Pflegegrad nicht nachvollziehbar. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts in wechselnder KÃ¶rperhaltung noch sechs Stunden und mehr arbeitstÃ¤glich verrichten (ohne Nachtschicht, ohne besonderen Zeitdruck, ohne Klettern und Steigen bzw. auf Leitern und GerÃ¼sten). Mit Bescheid vom 07.10.2020 (S. 90 ff. VerwA) lehnte die Beklagte den Rentenantrag des KlÃ¤gers in der Sache mangels Vorliegens der medizinischen Voraussetzungen ab.

Im Widerspruchsverfahren holte sie sodann nach Beiziehung weiterer Ã¤rztlicher Unterlagen das Gutachten des Facharztes B2 vom 24.05.2021 ein (S. 361 ff. VerwA), der beim KlÃ¤ger nach Untersuchung und unter Hinweis auf eine auffÃ¤llige Beschwerdeaggravation sowie nicht authentische Beschwerdeangaben bei Rentenbegehren eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung mit psychischen und somatischen Faktoren sowie eine rezidivierende depressive StÃ¶rung, aktuell leichtgradige Episode, diagnostizierte. Der Gutachter bestÃ¤tigte die Leistungsbeurteilung desÂ H1 (zusÃ¤tzliche qualitative EinschrÃ¤nkungen: keine hohen Anforderungen an das Anpassungs- und UmstellungsvermÃ¶gen und keine hohe Verantwortung fÃ¼r Personen). Hierauf gestÃ¼tzt wies die Beklagte den Widerspruch des KlÃ¤gers mit Widerspruchsbescheid vom 21.07.2021 (S. 160 ff. VerwA) zurÃ¼ck.

Dagegen hat der KlÃ¤ger am 06.08.2021 beim Sozialgericht Ulm (SG) mit dem Begehren auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung (zunÃ¤chst begehrt auf Zeit, in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem SG dann auf Dauer und âhilfsweiseâ auf Zeit ab dem 01.06.2020 gefasst, S. 192 SG-Akte) Klage erhoben. Zur BegrÃ¼ndung hat er im Wesentlichen auf die aktenkundigen Berichte der Ãrzte der Tagesklinik fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums S1 W1 respektive auf die dort âfestgestellteâ ArbeitsunfÃ¤higkeit und Empfehlung einer regelmÃ¤Ãigen fachpsychiatrischen Kontrolle bzw. der DurchfÃ¼hrung einer

ambulanten Psychotherapie verwiesen; es sei â□□unklarâ□□, ob diese Berichte dem Gutachter vorgelegen hÃ¤tten. AuÃ□erdem sei der KlÃ¤ger wegen seiner instabilen psychischen Gesundheitssituation auch weiterhin behandlungsbedÃ¼rftig; auf der Psyche beruhe auch sein eingeschrÃ¤nktes HÃ¶rvermÃ¶gen.Â

Das SG hat die behandelnden Ã□rzte des KlÃ¤gers als sachverstÃ¤ndige Zeugen gehÃ¶rt. S2 hat in seiner Auskunft vom 27.10.2021 (S. 28 SG-Akte) Ã¼ber eine geringgradige SchwerhÃ¶rigkeit links mit OhrgerÃ¤uschen beim KlÃ¤ger berichtet; EinschrÃ¤nkungen der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit resultierten daraus nicht. Der S3 hat Ã¼ber eine einmalige Behandlung des KlÃ¤gers am 27.10.2021 berichtet (Diagnosen: Dysthymie, rezidivierende depressive StÃ¶rung, zurzeit mittelgradige Episode, somatoforme SchmerzstÃ¶rung bei somatischen und psychischen Faktoren, Polyarthritis, Z.n. Bandscheibenvorfall im November 2019); zum zeitlichen LeistungsvermÃ¶gen hat sich der Arzt nicht zu Ã¤uÃ□ern vermocht (Auskunft vom 27.10.2021, S. 34 f. SG-Akte) und im Ã□brigen auf seinen Arztbrief vom 27.10.2021 (S. 70 f. SG-Akte, Befund: wach, bewusstseinsklar, zeitlich, Ã¶rtlich, situativ und zur Person orientiert, in der Stimmung bedrÃ¼ckt, sorgenvoll, keine SuizidalitÃ¤t, affektiver Rapport und Psychomotorik ohne Befund [o.B.], psychisch auslenkbar, Auffassung und KooperationsfÃ¤higkeit o.B., kein wahnhaftes Erleben, Halluzinationen oder schizophrene Ich-StÃ¶rungen, keine kognitiv mnestischen BeeintrÃ¤chtigungen, â□□berichtetâ□□ Ã¼ber ZukunftsÃ¤ngste, psychosomatische Beschwerden) verwiesen. K1 hat in ihrer Auskunft vom 29.10.2021 (S. 36 f. SG-Akte, nebst Karteikartenauszug S. 57 f. SG-Akte) gemeint, der KlÃ¤ger kÃ¶nne wegen schwerer psychischer Probleme mit chronischen Schmerzen (freilich zuletzt diagnostiziert am 21.10.2021: Angst und depressive StÃ¶rung, gemischt, F41.2 ICD-10, S.Â 58 SG-Akte) einer leichten beruflichen TÃ¤tigkeit nicht mehr im Umfang von mindestens sechs Stunden arbeitstÃ¤glich nachgehen; seit Dezember 2019 sei sein Gesundheitszustand gleichbleibend. Wegen der von ihr vorgelegten (teilweise bereits aktenkundigen) Facharztberichte wird auf S. 38 ff. SG-Akte verwiesen.

Die Beklagte hat die sozialmedizinische Stellungnahme desÂ F1 vom 16.12.2021 (S. 61 SG-Akte) vorgelegt, der darauf hingewiesen hat, dass sich aus den aktenkundigen Unterlagen weiterhin eine zeitliche Leistungslimitierung nicht ergebe, insbesondere sei die LeistungseinschÃ¤tzung der HausÃ¤rztin nicht nachvollziehbar. Die KlÃ¤gerseite wiederum hat diese EinschÃ¤tzung verteidigt, auf den zuerkannten Pflegegrad sowie auf die â□□prekÃ¤re Situationâ□□ des KlÃ¤gers mit psychopharmakologischer Medikation verwiesen (s. im Einzelnen S.Â 64 SG-Akte).

Sodann hat das SG bei K1 Patientenunterlagen fÃ¼r die Zeit ab November 2021 (s. dazu S. 68 ff. SG-Akte, u.a. Arztbrief des B3 vom 24.02.2022, S. 68 SG-Akte: Z.n. Hodenkarzinom rechts [1989], Prostataadenom, hypogonadotroper Hypogonadismus, befundlich unter guter Testosteron-Therapie im Wesentlichen bis auf eine rektal vergrÃ¶Ã□erte adenumkonsistente Prostata â□□ nicht tastsuspekt â□□ nichts AuffÃ¤lliges bei deutlich verbesserter kÃ¶rperlicher Symptomatik) und bei S3 einen Bericht Ã¼ber die dortige Untersuchung des KlÃ¤gers am 10.02.2022 beigezogen (S. 76 SG-Akte, u.a.: Symptomatik â□□bei Anamnese und psychopathologischem Befundâ□□ [freilich: nicht weiter mitgeteilt] â□□etwasâ□□

verschlechtert, daher Paroxetin [Antidepressivum] von 30 auf 40 mg aufdosiert).

Im Anschluss daran hat das SG bei R1 von Amts wegen das SachverstÃ¤ndigengutachten vom 07.06.2022 (S.Â 86 ff. SG-Akte) eingeholt. GegenÃ¼berÂ R1, die den KlÃ¤ger am 17.05.2022 im Beisein von dessen SchwÃ¤gerin (der Lebenspartnerin seiner Schwester) untersucht hat, hat der KlÃ¤ger u.a. angegeben, â□□tagsÃ¼ber viel zu machenâ□□ (â□□eigentlich den ganzen Tag aktivâ□□, auch kÃ¶rperlich, S. 114 SG-Akte), insbesondere im Schuppen des im Ã□brigen komplett verpachteten Bauernhofs der Familie, â□□wirklich depressiv sei er jetzt nichtâ□□ (S. 99 SG-Akte). TagsÃ¼ber schaue er â□□nach den Sachenâ□□ (im Schuppen) oder â□□fahre eine Runde auf dem Fahrradâ□□ bzw. â□□als Hobby manchmalâ□□ Motorrad (S. 102 SG-Akte; freilich gegenÃ¼ber B2 noch, S. 364 VerwA: â□□Land- und Forstwirtschaft weiter sein Hobbyâ□□, Helfen der Nachbarn, z.B. im Wald â□□Holz machenâ□□, â□□schaffen im Maschinenschuppenâ□□, mit dem Schlepper). Er sei â□□ so seine Angaben (a.a.O.) â□□ ein â□□kontaktfreudiger Menschâ□□ (â□□mag Menschenâ□□, trifft sich mit Nachbarn), esse tagsÃ¼ber an einem Imbiss bzw. hole sich beim Metzger eine Semmel, sehe TV und empfange Besuch von seiner Schwester aus Bayern (a.a.O.). BezÃ¼glich der HaushaltsfÃ¼hrung hat der KlÃ¤ger â□□ so die SachverstÃ¤ndige â□□Â â□□ausweichendeâ□□ Antworten gegeben (S. 99 SG-Akte), er mache â□□nur das NÃ¶tigste, zum Einkaufen komme alle zwei bis drei Wochen die SchwÃ¤gerin und die Schwesterâ□□ (S. 102 SG-Akte). Die SchwÃ¤gerin wiederum hat behauptet, der KlÃ¤ger kÃ¶nne â□□eigentlich gar nichts alleineâ□□ machen, er habe Angst vor allem (S. 99 SG-Akte). Den zuerkannten Pflegegrad erwÃ¤hnte weder der KlÃ¤ger, noch seine SchwÃ¤gerin, ebenso wenig wie eine aufsuchende Pflege oder eine Haushaltshilfe, woraufÂ R1 ausdrÃ¼cklich aufmerksam gemacht hat (S. 101 SG-Akte).

Die SachverstÃ¤ndige hat beim KlÃ¤ger kÃ¶rperlich-somatisch (s. im Einzelnen S. 104 ff. SG-Akte) ein regelrechtes, flÃ¼ssiges Gangbild mit normaler Schrittgeschwindigkeit (normales Schuhwerk, keine Hilfsmittel) bei unauffÃ¤lliger erschwerter GangprÃ¼fung, einen krÃ¤ftig-muskulÃ¶sen Habitus (â□□sonnengebrÃ¤untâ□□, S, 114 SG-Akte), ein problemloses in die tiefe Hocke gehen, ein problemloses Sitzen wÃ¤hrend der Untersuchung, eine regelrechte WirbelsÃ¤ulenbeweglichkeit ohne Nervenwurzelreize (S. 111 SG-Akte), eine freie Beweglichkeit aller ExtremitÃ¤tengelenke, eine â□□guteâ□□ Feinmotorik, eine unauffÃ¤llige Motorik bei symmetrischen Kraftgraden, eine regelrechte Somatosensorik sowie eine nur leichte SchwerhÃ¶rigkeit ohne HÃ¶rgerÃ¤teversorgung beschrieben; bei der gesamten Untersuchung hÃ¤tten sich keinerlei Hinweise auf Schmerzen gefunden (lediglich Angabe einer Schmerzaffektion unterhalb der FuÃ□sohle, S. 116 SG-Akte).

Psychopathologisch (s. im Einzelnen S. 106 f. SG-Akte) hat der KlÃ¤ger â□□ so R1 â□□ nur am Anfang der Untersuchung Ã¤ngstlich â□□gewirktâ□□, im Verlauf hat er sich dann im Kontakt freundlich zugewandt, humorvoll, bei â□□guterâ□□ SchwingungsfÃ¤higkeit und herstellbarem affektiven Rapport sowie normaler Stimmung (S. 114 SG-Akte) gezeigt. Die SachverstÃ¤ndige hat ihn als â□□einfach strukturiertâ□□ beschrieben, wobei seine geistige FlexibilitÃ¤t und Auffassungsgabe

nur â□□etwasâ□□ vermindert gewirkt habe (freilich in der Testung: PrÃ¼fung der Auffassungsgabe unauffÃ¤llig, S. 115 SG-Akte). BewusstseinsstÃ¶rungen sowie StÃ¶rungen der Mnestik und Kognition hat die SachverstÃ¤ndige entgegen den subjektiven Angaben des KlÃ¤gers klinisch verneint. Ebenso wenig hat sie inhaltliche DenkstÃ¶rungen oder produktive Symptome (Wahn, Halluzinationen, SinnestÃ¤uschungen, Ich-StÃ¶rungen) feststellen kÃ¶nnen; lediglich teilweise hat der KlÃ¤ger mit einer Ã¤ngstlichen GrÃ¼belneigung (â□□etwas fassadÃ¤râ□□) sowie mit Insuffizienz- und MinderwertigkeitsgefÃ¼hlen imponiert. Eine AntriebsstÃ¶rung hat R1 in Ansehung der (o.a.) TagesaktivitÃ¤ten verneint, ebenso wie eine besondere ErschÃ¶pfbarkeit bei unauffÃ¤lliger Psychomotorik. Im Beck-Depressions-Inventar â□□ den Testfragebogen hat die SchwÃ¤gerin entsprechend den Angaben des KlÃ¤gers ausgefÃ¼llt (S. 109 SG-Akte) â□□ haben sich demgegenÃ¼ber Hinweise auf eine schwere Depression ergeben â□□ was R1 als â□□leichte Beschwerdebetonungâ□□ bei auch im Ã□brigen diskrepantem (Schmerz-)Beschwerdevorbringen bewertet hat (S. 115, 116 SG-Akte) -, im Blutserumspiegel ein Mirtazapinwert [Antidepressivum] deutlich unterhalb des therapeutischen Wirkbereichs (s. S. 110 SG-Akte).

Die SachverstÃ¤ndige hat beim KlÃ¤ger auf ihrem Fachgebiet eine rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig leichtgradig, bei Verdacht auf (V.a.) eine Ã¤ngstlich-vermeidende PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung â□□allenfalls auf dem Boden stattfindender Hirnabbauprozesseâ□□ sowie eine somatoforme SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert (S. 117 SG-Akte) und gemeint, dass eine dementielle Entwicklung (Hinweis auf die SchÃ¤del-MRT vom 25.03.2020, S. 324 VerwA: nur beginnende/leichte Aspekte einer cerebralen Mikroangiopathie mit einzelnen sehr kleinen lakunÃ¤ren Infarktarealen cerebral beidseits; keine grÃ¶Ã□eren Infarkt-Defekte, auch keine akute intracranielle IschÃ¤mie und auch keine Hinweise auf eine sonstige LiquorzirkulationsstÃ¶rung) sowie â□□ auf der Grundlage der fremdanamnestischen Angaben der SchwÃ¤gerin â□□ eine Neigung des KlÃ¤gers zur â□□Bagatellisierung nicht gÃ¤nzlich ausgeschlossen werdenâ□□ kÃ¶nne (S. 116 SG-Akte). Der Umstand, dass beim KlÃ¤ger ein stationÃ¤rer Aufenthalt in einer Schmerzklinik geplant und dass er Oxycodon [Opioid-Analgetikum] einnehme (s.Â freilich erneut Medikamentenspiegel, S. 110, 155 SG-Akte: Nachweis der Antidepressiva Mirtazapin und Paroxetin; Angabe des KlÃ¤gers: Oxycodon 9 mg morgens, S. 100, 128 SG-Akte, er nehme â□□alle Medikamente gewissenhaft einâ□□, S. 100 SG-Akte), spreche â□□ ausdrÃ¼cklich entgegen den vorangegangenen gutachtlichen Darlegungen â□□ fÃ¼r einen â□□gewissenâ□□ Leidensdruck (S.Â 116 f. SG-Akte). Ohne fremde Hilfe kÃ¶nne der KlÃ¤ger nicht â□□vollschichtigâ□□ und konkurrenzfÃ¤hig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tÃ¤tig werden (S. 117 SG-Akte); aufgrund seiner kognitiven EinschrÃ¤nkungen sei die Umstellungs- und AnpassungsfÃ¤higkeit derart beeintrÃ¤chtigt, dass es bei â□□Verdacht der Entwicklung einer dementiellen Erkrankungâ□□ (S. 120 SG-Akte) zu einer Dekompensation kommen wÃ¼rde. Es sei von einem LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten im Umfang von drei bis unter sechs Stunden tÃ¤glich auszugehen (ohne erhebliche Anforderungen an die Umstellungs-, Anpassungs- und KonzentrationsfÃ¤higkeit, ohne Schichtarbeit und ohne Stressbelastung, z.B. Akkord). Diese LeistungseinschrÃ¤nkung bestehe (â□□erstâ□□) ab dem 09.06.2021

(Entlassung aus der teilstationÃ¤ren Behandlung; s. dazu den Entlassungsbericht der Ãrzte des Klinikums S1 in Â W1 vom 08.06.2021, S.Â 41 ff. SG-Akte; dort freilich unter Angabe der nervenÃ¤rztlichen Diagnose einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig mittelgradige Episode: keine fronto-temporale-Demenz oder eine andere rasch progrediente Demenz, bei Entlassung Stimmung noch wechselhaft, aber deutlich schwingungsfÃ¤higer, Antrieb gebessert, KlÃ¤ger zeigt sich reflektierter, bei Bedarf UnterstÃ¼tzung durch den sozial-psychiatrischen Dienst, FortfÃ¼hrung der ambulanten psychiatrischen Betreuung); die therapeutischen MÃ¶glichkeiten seien ausgeschÃ¶pft, eine Leistungssteigerung mittels â□□entsprechenderâ□□ Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (â□□Re-Integrationâ□□) nur eventuell (â□□theoretischerweiseâ□□) mÃ¶glich, wenn sich ein chronisch progredient dementieller Prozess â□□nicht bewahrheiteâ□□ (S. 122 SG-Akte). Der KlÃ¤ger habe sein Leben lang nur kÃ¶rperlich gearbeitet. TÃ¤tigkeiten, die â□□mehr kognitive Fertigkeitenâ□□ erforderten oder eine Umschulung â□□in diesem Bereichâ□□ seien â□□keinesfallsâ□□ mÃ¶glich (S. 122 SG-Akte). Leichte Sortierarbeiten oder â□□allenfallsâ□□ eine PfÃ¶rtnertÃ¤tigkeit wÃ¤ren unter Beachtung der o.a. EinschrÃ¤nkungen hingegen zumutbar (S. 120 SG-Akte); besonderer Arbeitsbedingungen bedÃ¼rfe es im Ãbrigen nicht und der KlÃ¤ger sei auch in seiner GehfÃ¤higkeit nicht eingeschrÃ¤nkt (S.Â 121 SG-Akte). Abweichend von den Vorgutachtern komme den fremdanamnestischen Angaben der SchwÃ¤gerin Bedeutung zu, â□□die die tatsÃ¤chliche SelbststÃ¤ndigkeit bei bagatellisierendem Probanden darstelleâ□□ (S. 122 SG-Akte); seit den vorangegangenen Begutachtungen sei Ã¼berdies auch eine erhÃ¶hte therapeutische Inanspruchnahme sowie â□□eine genauere diagnostische Einordnungâ□□ erfolgt.

Die Beklagte ist der LeistungseinschÃ¤tzung der R1 mit der sozialmedizinischen Stellungnahme der H2 vom 15.07.2022 (S.Â 159Â ff. SG-Akte) entgegengetreten. Die BeratungsÃ¤rztin hat in ihrer ausfÃ¼hrlichen Stellungnahme zusammengefasst darauf hingewiesen, dass der von der SachverstÃ¤ndigen erhobene klinische Befund fÃ¼r sich spreche und gerade, da nur leichtgradig auffÃ¤llig, keine zeitliche Leistungslimitierung begrÃ¼nden kÃ¶nne. Namentlich kognitive EinschrÃ¤nkungen habe R1 gerade nicht objektiviert und auch aus dem Entlassungsbericht der Ãrzte des Klinikums S1 W1 vom 08.06.2021 ergÃ¤ben sich solche nicht, zumal dort auch eine spezifische neurologische Testung hinsichtlich eines schleichenden demenziellen Prozesses durchgefÃ¼hrt worden sei und zwar mit unauffÃ¤lligem Ergebnis. Ohnehin habe die SachverstÃ¤ndige selbst darauf aufmerksam gemacht, dass der KlÃ¤ger aus der dortigen Behandlung in einem gebesserten Zustand entlassen worden sei. Insgesamt zeige das klinische Bild beim KlÃ¤ger keine wesentlichen Ãnderungen gegenÃ¼ber dem, das bereits die Gutachter H1 und B2 beschrieben hÃ¤tten. Die zeitliche Leistungsbeurteilung der R1 sei nicht ansatzweise plausibel. Es bestÃ¼nden richtigerweise Ã¼berhaupt keine belastbaren gesundheitlichen Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass der KlÃ¤ger zumindest leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht mehr wenigstens sechs Stunden tÃ¤glich unter Beachtung der von der SachverstÃ¤ndigen angefÃ¼hrten qualitativen EinschrÃ¤nkungen verrichten kÃ¶nne. Der Umstand, dass der KlÃ¤ger ersichtlich unangenehme TÃ¤tigkeiten im Haushalt vermeide und dass die von ihm geschilderte Soziobiographie Hinweise auf

eine etwas eingeschrÃ¤nkte (soziale) LebensfÃ¼hrung sowie auf eine unterdurchschnittliche intellektuelle Kompetenz enthalte, Ã¤ndere daran nichts, zumal er damit auch jahrelang gearbeitet habe.
In ihrer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 03.08.2022 (S. 165 ff. SG-Akte) ist die SachverstÃ¤ndige bei ihrer EinschÃ¤tzung verblieben und hat u.a. gemeint, dass â□□aufgrund der Ã¼ber Jahre depressiv Ã¤ngstlichen Symptomatik, zumindest leichter kognitiver Abbauprozesse und auch deshalb weiterer Zunahme einer Ã¤ngstlich vermeidenden PersÃ¶nlichkeitâ□□ das Umstellungs- und AnpassungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers â□□durchausâ□□ eingeschrÃ¤nkt sei, was H2 nicht zur Kenntnis genommen habe. Es bestehe â□□schlussendlichâ□□ ein Muster ungÃ¼nstiger Faktoren, auch mit den somatischen Erkrankungen. Dem wiederum hat H2 in ihrer weiteren Stellungnahme vom 20.10.2022 (S. 174 f. SG-Akte) entgegengehalten, dass die AusfÃ¼hrungen der R1 nichts an dem von ihr dokumentierten, nur leichtgradig auffÃ¤lligen Befund Ã¤nderten, dass â□□ ausgehend von dem Entlassungsbericht vom 08.06.2021, auf den die SachverstÃ¤ndige maÃ□geblich abstellte â□□ nicht eine Verschlechterung, sondern eine Verbesserung vorliege (dort noch Angabe einer mittelgradigen depressiven Episode) und dass das von der SachverstÃ¤ndigen genannte â□□Muster von ungÃ¼nstigen Faktorenâ□□ nichts anderes beschreibe als Integrationshemmnisse, die eine krankheitsbedingte zeitliche Leistungslimitierung nicht begrÃ¼ndeten.

Die KlÃ¤gerseite hat das Gutachten der R1 verteidigt (s. im Einzelnen S. 175 f. SG-Akte) und geltend gemacht, dass der KlÃ¤ger â□□aufgrund der heftigen Schmerzenâ□□ jetzt Cannabis erhalte.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem SG am 04.04.2023 hat die Schwester des KlÃ¤gers mitgeteilt, dass die Angst ihres Bruders â□□nicht gespieltâ□□ sei, er vielmehr so sei, wie er sich â□□jetzt hier in der Verhandlung zeigeâ□□. Eine Teilhabe am Arbeitsleben sei nicht mÃ¶glich, ihr Bruder habe ja auch â□□alles gemachtâ□□.

Mit Urteil vom 04.04.2023 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 07.10.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.07.2021 â□□aufgehobenâ□□ und die Beklagte verurteilt, dem KlÃ¤ger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung aufgrund eines Versicherungsfalls am 09.06.2021 fÃ¼r die Zeit vom 01.01.2022 bis 31.12.2024 zu gewÃ¤hren. Im Ã□brigen hat es die Klage abgewiesen und angeordnet, dass die Beklagte die auÃ□ergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers zu 80 v.H. zu erstatten hat.Â Zur BegrÃ¼ndung hat es im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, dass beim KlÃ¤ger der Versicherungsfall einer Erwerbsminderung â□□ drei bis unter sechsstÃ¼ndiges LeistungsvermÃ¶gen bei Verschlossenheit des (Teilzeit-)Arbeitsmarkts â□□ zum Zeitpunkt der Entlassung aus der teilstationÃ¤ren Behandlung (im Klinikum S1 W1) am 09.06.2021 nachgewiesen sei. Dabei hat es sich maÃ□geblich auf das Gutachten der R1 nebst ergÃ¤nzender Stellungnahme gestÃ¼tzt und gemeint, dass trotz der von ihr beim KlÃ¤ger diagnostizierten lediglich leichtgradigen rezidivierenden depressiven StÃ¶rung â□□in Zusammenschau mit der Ã¤ngstlich-vermeidenden PersÃ¶nlichkeitsstruktur sowie der chronischen SchmerzstÃ¶rungâ□□ eine quantitative Leistungsminderung vorliege, zumal sich der KlÃ¤ger mehrmals in teilstationÃ¤rer Behandlung befunden habe und die therapeutischen MÃ¶glichkeiten

ausgeschÃ¶pft seien. Die EinwÃ¤nde des sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten Ã¼berzeugten demgegenÃ¼ber nicht. Die ausgeurteilte Rente sei zu befristen, obgleich der Anspruch des KlÃ¤gers unabhÃ¤ngig von der Arbeitsmarktlage bestehe, weil es nicht unwahrscheinlich sei, dass die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit behoben werden kÃ¶nne. Denn auch die SachverstÃ¤ndige habe auf eine noch mÃ¶gliche Steigerung des LeistungsvermÃ¶gens durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hingewiesen, weshalb eine Besserung innerhalb von drei Jahren mÃ¶glich erscheine (Hinweis auf Â§ 102 Abs. 2 Satz 1, 2 und 5 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]). Der Rentenbeginn (01.01.2022) ergebe sich aus Â§Â 101 Abs.Â 1 und Â§ 99 Abs. 1 Satz 2 SGB VI â□□mit dem Antragsmonatserstenâ□□. Hinsichtlich einer RentengewÃ¤hrung fÃ¼r einen frÃ¼heren Zeitraum ab 01.06.2020 habe die Klage hingegen keinen Erfolg, weil ein frÃ¼herer Versicherungsfall nicht nachgewiesen sei.

Gegen das ihr am 24.04.2023 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 04.05.2023 Berufung eingelegt, mit der sie sich gegen ihre Verurteilung wendet. Sie hat ihre EinwÃ¤nde gegen das Gutachten der R1 nebst ergÃ¤nzender Stellungnahme wiederholt und vertieft. Das SG habe sich mit ihrem Vorbringen gar nicht weiter auseinandergesetzt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 04.04.2023 abzuÃ¤ndern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Er hat das angefochtene Urteil respektive die gutachtliche EinschÃ¤tzung der R1 verteidigt. AuÃerdem hat die KlÃ¤gerseite mitgeteilt, dass â□□die Mirtazapin-Dosisâ□□ durch K1 â□□angepasstâ□□ und dem KlÃ¤ger zusÃ¤tzlich Sertralin (Antidepressivum) verordnet worden sei.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den In-halt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemÃ¤Ã den Â§Â§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der Beklagten, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Urteil gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 1 i.V.m. Â§Â 124 Abs. 2 SGG entscheidet, ist zulÃ¤ssig und auch begrÃ¼ndet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist das Urteil des SG vom 04.04.2023, soweit die Beklagte unter â□□Aufhebungâ□□ (richtig: AbÃ¤nderung) des Bescheids vom 07.10.2020 in der Gestalt (Â§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 21.07.2021 zur GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01.01.2022 befristet bis zum 31.12.2024 verurteilt worden ist. Nicht Gegenstand des Rechtsmittelverfahrens ist das Urteil des SG mithin insoweit, als es die Klage im Ã□brigen â□□ und damit ausweislich der EntscheidungsgrÃ¼nde bezÃ¼glich des Begehrens der GewÃ¤hrung von Rente wegen Erwerbsminderung auch fÃ¼r die Zeit vom 01.06.2020 bis 31.12.2021 sowie Ã¼ber den 31.12.2024 hinaus auf Dauer, also unbefristet, abgewiesen hat. Denn BerufungsfÃ¼hrerin ist ausschlieÃ□lich die Beklagte, die durch die Klageabweisung im Ã□brigen nicht beschwert ist und diese auch nicht angreift; insoweit ist das Urteil mithin rechtskrÃ¤ftig geworden und bindet die Beteiligten (Â§Â 141 Abs. 1 Nr. 1 SGG).

Das SG hat die Beklagte zu Unrecht unter AbÃ¤nderung des angefochtenen Bescheids vom 07.10.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.07.2021 verurteilt, dem KlÃ¤ger â□□ ausgehend von einem Versicherungsfall am 09.06.2021 (Tag der Entlassung des KlÃ¤gers aus der ab dem 08.04.2021 stattgehabten teilstationÃ¤ren psychiatrischen Behandlung im Klinikum S1 W1) â□□ Rente wegen voller Erwerbsminderung bei Verschlossenheit des (Teilzeit-)Arbeitsmarkts (vgl. dazu Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI und Bundessozialgericht â□□ BSG â□□ GroÃ□er Senat 10.12.1976, GS 2/75 u.a., in juris) vom 01.01.2022 (vgl. Â§ 115 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. Â§ 101 Abs. 1 SGG; der Hinweis des SG in diesem Zusammenhang auf â□□den Antragsmonatserstenâ□□ und Â§ 99 Abs. 1 SatzÂ 2 SGB VI erschlieÃ□t sich nicht, weil diese Regelung den Fall einer â□□verspÃ¤tetenâ□□ und nicht den Fall einer â□□ ausgehend von der Rechtsauffassung des SG â□□ â□□verfrÃ¼htenâ□□ Antragstellung betrifft) befristet (vgl. Â§ 102 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB VI; entgegen dem SG ist Satz 5 der Regelung bei der vorliegend ausgeurteilten sog. Arbeitsmarktrente ebenfalls nicht einschlÃ¤gig) bis zum 31.12.2024 zu gewÃ¤hren. Denn der Bescheid vom 07.10.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.07.2021 ist, soweit er zur Ã□berprÃ¼fung des Senats steht (s.o.), rechtmÃ¤Ã□ig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Der KlÃ¤ger ist trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen im Sinne der maÃ□geblichen gesetzlichen Regelungen nicht erwerbsgemindert, weshalb ihm eine Rente wegen Erwerbsminderung im ausgeurteilten Zeitraum nicht zusteht.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die vom KlÃ¤ger mit seiner Klage begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Â§ 43 Abs. 2 SGB VI. Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie (u.a.) voll erwerbsgemindert sind. Nach Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ□erstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung besteht Ã¼ber die Regelung des Â§ 43 Abs. 2 SGB VI hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (s.o.) bei regelmÃ¤Ã□ig bejahter Verschlossenheit des (Teilzeit-)Arbeitsmarkts auch dann, wenn eine zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung

von drei bis unter sechs Stunden vorliegt (vgl. die Legaldefinition teilweiser Erwerbsminderung in Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI). Nach Â§ 43 Abs. 3 SGB VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen.

Unter Zugrundelegung dessen ist der KlÃ¤ger nicht erwerbsgemindert, sondern vielmehr noch in der Lage, unter Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen zumindest leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr tÃ¤glich zu verrichten. Entgegen dem SG ist ein Versicherungsfall der Erwerbsminderung weder am 09.06.2021 noch zu einem spÃ¤teren Zeitpunkt bis zur Entscheidung des Senats eingetreten, mithin auch kein entsprechender Leistungsfall (vgl. zur Unterscheidung grundlegend BSG 29.11.1990, 5/4a RJ 41/87, in juris, Rn. 22 ff.; 05.03.1965, 11/1 RA 239/61, in juris, Rn. 15).

Der KlÃ¤ger leidet in somatischer Hinsicht von orthopÃ¤discher Seite im Wesentlichen an degenerativen WirbelsÃ¤ulenverÃ¤nderungen mit lumbaler Spinalkanalstenose bei Z.n. Bandscheibenvorfall im November 2019 und Zervikalneuralgie ohne neurologische AusfÃ¤lle und Reizerscheinungen sowie an einer Arthritis. Dies stÃ¼tzt der Senat maÃgeblich auf die (urkundsbeweislich verwertbare) sozialmedizinische Stellungnahme desÂ H1 vom 06.10.2020, die (als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbare) sozialmedizinische Stellungnahme des F1 und das Gutachten der R1 â alle drei haben die aktenkundigen fachÃ¤rztlichen Befundunterlagen Ã¼bereinstimmend ausgewertet âÂ sowie auf die Auskunft (gegenÃ¼ber dem SG) des S3 vom 27.10.2021.

Diese GesundheitsstÃ¶rungen bedingen beim KlÃ¤ger freilich keine funktionellen Defizite mit Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten, sondern fÃ¼hren lediglich zu den bereits von den Reha-Ãrzten des Z1 A1 und spÃ¤ter von H1 angefÃ¼hrten qualitativen EinschrÃ¤nkungen (wechselnde KÃ¶rperhaltung, kein Heben/Tragen von schweren Lasten, keine hÃ¤ufigen Zwangshaltungen bzw. Ãberkopfarbeiten, kein hÃ¤ufiges BÃ¼cken, keine Arbeiten auf Leitern/GerÃ¼sten bzw. mit Klettern/Steigen, keine Arbeiten unter ErschÃ¼tterungen/Vibrationen). Dies â keine zeitliche Leistungslimitierung â ergibt sich schon daraus, dass beim KlÃ¤ger bei den Begutachtungen durch B2 (dessen Gutachten im Wege des Urkundsbeweises verwertet wird) und R1 jeweils klinisch keinerlei hÃ¶hergradige â sondern nicht einmal mittelgradige â EinschrÃ¤nkungen seitens des Bewegungs- und Haltungsapparats vorgelegen haben (s. im Einzelnen den von B2 dokumentierten Befund S. 366 ff. VerwA, namentlich: WirbelsÃ¤ule normal bis auf Hartspann im HalswirbelsÃ¤ulen-[HWS-]Bereich, alle vier ExtremitÃ¤ten frei beweglich, alle Reflexe unauffÃ¤llig, keine Hinweise auf Paresen, Arm- und Beinhalteversuche [AHV/BHV] sicher, krÃ¤ftiger HÃ¤ndedruck, verschwielte, an â so B2 â manuelle Arbeit gewÃ¶hnte HÃ¤nde, gute Muskulatur, SensibilitÃ¤t intakt, nur Einbeinstand/Romberg âetwasâ unsicher, alle anderen GangprÃ¼fungen sicher; zum somatischen Befund von R1 s. die obige Darstellung im Tatbestand) und der KlÃ¤ger gegenÃ¼ber beiden Gutachtern auch TagesablaufaktivitÃ¤ten beschrieben hat (s. auch dazu oben im Tatbestand), die mit schwereren oder auch

nur mittelgradigen manuellen EinschrÃ¤nkungen respektive SchmerzzustÃ¤nden nicht widerspruchsfrei in Einklang zu bringen sind, zumal beide Gutachter im Rahmen ihrer jeweiligen Untersuchungen auch ein auffÃ¤lliges Schmerzverhalten beim KlÃ¤ger gerade nicht haben feststellen kÃ¶nnen und Ã¼bereinstimmend auf nicht authentische, aggravierende â so B2 (wie zuvor bereits auch schon H1 in seinem urkundsbeweislich verwertbaren Gutachten vom 20.09.2019) â bzw. âbeschwerdebetonteâ â so relativierendÂ R1 â Angaben des KlÃ¤gers hingewiesen haben. Damit ist namentlich die Behauptung des KlÃ¤gers, er leide an dauerhaften, erheblichen GanzkÃ¶rperschmerzen klar widerlegt, ebenso seine Behauptung einer âgewissenhaftenâ Einnahme des hochpotenten Schmerzmittels Oxycodon, das im von R1 entnommenem Blutserum gerade nicht nachgewiesen worden ist.

Soweit in frÃ¼heren Facharztberichten noch weitere orthopÃ¤disch-chirurgische Diagnosen aufgelistet worden sind, kommt dem in Ansehung der gutachtlich dokumentierten Befunde keine weitere Bedeutung zu, zumal nicht einmal eine regelmÃ¤Ãige fachÃ¤rztliche orthopÃ¤disch-chirurgische Behandlung seit der letzten Rehabilitation des KlÃ¤gers ersichtlich ist (s.Â insbesondere seine Angaben S. 13 SG-Akte). Ohnehin kommt es im Rahmen der PrÃ¼fung von Erwerbsminderung nicht entscheidend 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 (BSG 28.02.2017, B 13 R 37/16 BH, in juris, Rn.Â 15), 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.).

Von neurologischer Seite bestehen zwar die beim KlÃ¤ger in der SchÃ¤del-MRT vom 25.03.2020 sichtbar gewordenen hirnorganischen VerÃ¤nderungen, die freilich auch die SachverstÃ¤ndige âÂ ebenso wie die beurteilenden Radiologen (Arztbrief vom 26.03.2020, S. 324 VerwA) â lediglich als leichtgradig eingestuft hat. Funktionelle Defizite, denen nicht bereits mit den o.a. qualitativen EinschrÃ¤nkungen hinreichend Rechnung getragen ist, resultieren daraus nicht. Weder S3, noch B2 und R1 haben irgendwelche neurologischen Ausfallerscheinungen beim KlÃ¤ger beschrieben. Die LeistungseinschÃ¤tzung der SachverstÃ¤ndigen beruht in diesem Zusammenhang auch lediglich auf der Verdachtsdiagnose eines âHirnabbauprozessesâ bzw. einer (beginnenden) dementiellen Entwicklung respektive auf den subjektiven Beschwerdeangaben des KlÃ¤gers und den diese stÃ¼tzenden pauschalen Angaben seiner Schwester bzw. SchwÃ¤gerin, die aber, eben weil diese Angaben keinerlei StÃ¼tze in den objektiv-klinischen Befunden finden (s. auch dazu die obige Darstellung im Tatbestand, insbesondere: keine AuffÃ¤lligkeiten der Auffassungsgabe in der Testung, keine klinische BeeintrÃ¤chtigung der Kognition, keine BewusstseinsstÃ¶rungen, keine GedankenstÃ¶rungen, unauffÃ¤llige Psychomotorik), unmaÃgeblich sind. UnabhÃ¤ngig davon, dass eine Erwerbsminderung schon nicht mit bloÃen (Verdachts-)Diagnosen begrÃ¼ndet werden kann (s.o.; speziell zu Verdachtsdiagnosen Senatsurteil vom 19.10.2023, LÂ 10 R 3609/21,

n.v.; Freudenberg in jurisPK-SGB VI, 3. Aufl., Â§ 43 Rn. 70, Stand 03.04.2024, m.w.N. zur Rspr. des BSG), hat die spezifische Testuntersuchung hinsichtlich einer dementiellen Erkrankung im Rahmen der tagesklinischen Behandlung des KlÃ¤gers im Klinikum S1 W1 einen unauffÃ¤lligen Befund ergeben. Darauf hat H2, deren sozialmedizinische Stellungnahmen als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertet werden, zutreffend hingewiesen, ebenso darauf, dass objektiv-klinisch irgendwelche neurogenen Defizite beim KlÃ¤ger nicht ansatzweise ersichtlich sind; dem hat der Senat nichts hinzuzufÃ¼gen.

Damit ist der LeistungseinschÃ¤tzung der R1 bereits aus diesen GrÃ¼nden insgesamt der Boden entzogen, woran auch ihre ergÃ¤nzende Stellungnahme auf die durchgreifenden EinwÃ¤nde der H2 nichts Ã¤ndert.

Soweit H1 in seiner Stellungnahme vom 06.10.2020 auf Grundlage frÃ¼herer Berichte noch eine leichte FuÃheberparese beim KlÃ¤ger erwÃ¤hnt hat, hat eine solche bereits zum Zeitpunkt der Untersuchung durch B2 nicht mehr vorgelegen (Befund u.a.: keine Paresen, s.o.) und bei R1 hat der KlÃ¤ger auch lediglich einen unspezifischen Schmerz unterhalb der FuÃsohle bei vollkommen unauffÃ¤lliger erschwerter GangprÃ¼fung angegeben. Dass aus einer leichten FuÃheberparese ohnehin keine zeitliche Leistungslimitierung fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten in wechselnder KÃ¶rperhaltung resultiert, ergibt sich im Ãbrigen aus der Leistungsbeurteilung des H1.

In psychiatrischer Hinsicht leidet der KlÃ¤ger an einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung in Ã¼berdauernd allenfalls leichtgradiger AusprÃ¤gung sowie an einer somatoformen SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren in ebenfalls nur leichtgradiger AusprÃ¤gung. Dies stÃ¼tzt der Senat auf das Gutachten des B2 und auf den von der SachverstÃ¤ndigen erhobenen, oben im Tatbestand dargestellten Befund; hinsichtlich der vom KlÃ¤ger behaupteten SchmerzzustÃ¤nde ergibt sich eine allenfalls leichte objektivierte AusprÃ¤gung bereits aus den vorstehenden AusfÃ¼hrungen, auf die verwiesen wird. Die BeratungsÃ¤rztin H2 hat in ihren sozialmedizinischen Stellungnahmen in jeder Hinsicht schlÃ¼ssig und gut nachvollziehbar dargelegt, dass sich aus dem von R1 dokumentierten objektiv-klinischen Befund â der im Wesentlichen dem entspricht, den bereits B2 im Rahmen seiner Untersuchung erhoben hat â gerade keine hÃ¶hergradigen StÃ¶rungen mit Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen ableiten lassen (wofÃ¼r auch die vom KlÃ¤ger gegenÃ¼ber den Gutachtern geschilderten AlltagsaktivitÃ¤ten und erhaltenen Interessen sprechen) bzw., mit den Worten von H2, dass der klinische Befund fÃ¼r sich selbst spricht. Auch dem hat der Senat nichts hinzuzufÃ¼gen.

Soweit R1 zusÃ¤tzlich noch den V.a. auf eine Ã¤ngstlich-vermeidende PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung âallenfalls auf dem Boden stattfindender Hirnabbauprozesseâ geÃ¤uÃert hat, ergibt sich bereits aus den obigen Darlegungen, dass und warum daraus von vornherein eine zeitliche Leistungslimitierung nicht abgeleitet werden kann. Ohnehin beruht der angenommene Verdacht wiederum maÃgeblich auf den Beschwerdeangaben des KlÃ¤gers und weder seine erhaltene KontaktfÃ¤higkeit und soziale Eingebundenheit

(Besuch und plaudern mit Nachbarn, Kontakt zur Schwester und SchwÃ¤gerin) lassen irgendein angstbedingtes Vermeidungsverhalten erkennen, worauf H2 ebenfalls hingewiesen hat. Dass der KlÃ¤ger â wie behauptet -, hinsichtlich Haushalt und Einkaufen â nur das NÃ¶tigsteâ macht, ist nicht ansatzweise geeignet, eine krankheitsbedingte zeitliche Leistungsminderung zu begrÃ¼nden.Â

Soweit H1 in seiner Stellungnahme nach Aktenlage vom 06.10.2020 noch von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen ist, hat er gleichwohl keine zeitliche Leistungslimitierung gesehen und zugleich auf eine Besserung im Anschluss an die vorangegangene tagesklinische Behandlung des KlÃ¤gers hingewiesen. Dass diese Besserung (nur noch leichtgradige psychische AuffÃ¤lligkeiten) tatsÃ¤chlich eingetreten ist, ergibt sich aus dem zeitlich spÃ¤ter von B2 erhobenen Befund und auch R1 hat â wiederum zeitlich nachfolgend â ebenfalls nur noch leichte Anomalien von seelischer Seite zu objektivieren vermocht (s.o.).

Aus dem Arztbrief des S3 vom 27.10.2021 â auf den er in seiner Auskunft gegenÃ¼ber dem SG verwiesen hat â lÃ¤sst sich nichts Abweichendes herleiten, wie der oben im Tatbestand von ihm wiedergegebene klinische Befund zeigt. Dass der Facharzt diese ebenfalls nur leichten klinischen AuffÃ¤lligkeiten als mittelgradige Episode bezeichnet hat, ist nicht entscheidend (s.o.) und im Ãbrigen auch in Ansehung des dokumentierten Befunds nicht nachvollziehbar; ohnehin hat S3 ersichtlich den Beschwerdeangaben des KlÃ¤gers eine maÃgebliche Bedeutung beigemessen, obgleich diese Angaben einer KonsistenzprÃ¼fung gerade nicht standhalten (s.o.).
Soweit S3 dann in seinem Arztbrief vom 05.04.2022 (Untersuchung des KlÃ¤gers am 10.02.2022) eine leichte (âetwasâ) Verschlechterung behauptet hat, ist auch dies nicht nachvollziehbar, nachdem er einen entsprechenden klinischen Befund Ã¼berhaupt nicht mitgeteilt hat â darauf hat schon F1 zutreffend aufmerksam gemacht â und seine EinschÃ¤tzung wiederum maÃgeblich auf den anamnestischen Angaben des KlÃ¤gers beruht. Ungeachtet dessen hat sich bei der nur knapp drei Monate spÃ¤ter stattgehabten Untersuchung des KlÃ¤gers durch die SachverstÃ¤ndige wiederum nur ein leichtgradig auffÃ¤lliger psychopathologischer Befund ergeben, sodass jedenfalls eine zeitlich Ã¼berdauernde Verschlechterung (vgl. Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 1 Satz 2 SGB VI: âauf nicht absehbare Zeitâ, also voraussichtlich Ã¼ber einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten, vgl. dazu nur BSG 23.03.1977, 4 RJ 49/76, in juris, Rn. 14 ff.) nicht angenommen werden kann.

NÃ¤mliches gilt hinsichtlich des Entlassungsberichts der Ãrzte des Klinikums S1 W1 vom 08.06.2021. UnabhÃ¤ngig davon, dass schon dem dortigen Aufnahmebefund vom 08.04.2021 â also nur wenige Wochen vor der Untersuchung des KlÃ¤gers durchÂ B2 am 24.05.2021 â klinisch nicht einmal auch nur mittelgradige funktionelle StÃ¶rungen von psychischer Seite entnommen werden kÃ¶nnen (wach, voll orientiert, im Kontakt freundlich zugewandt, ausreichend gepflegt, Auffassung und Konzentration âetwasâ reduziert, formales Denken geordnet, kein Anhalt fÃ¼r inhaltliche DenkstÃ¶rungen,

SinnestÃ¤uschungen oder Ich-StÃ¶rungen, Antrieb reduziert, affektiv niedergestimmt, aber noch schwingungsfÃ¤hig, im Kontakt psychomotorisch ruhig, bÃ¼ndnisfÃ¤hig; im Ãbrigen nur subjektive Angaben des KlÃ¤gers), ist der KlÃ¤ger ausweislich des Berichts am 09.06.2021 in gebessertem Zustand aus der Behandlung entlassen worden â auch darauf hat H2 zutreffend hingewiesen -, was mit dem nur knapp zwei Wochen zuvor (sic!) von B2 und dem zeitlich spÃ¤ter von R1 erhobenen objektiv-klinischen Befund, der jeweils nur leichtgradige seelische AuffÃ¤lligkeiten ergeben hat (s.o.), korrespondiert.

Wie R1 â und ihr folgend das SG â vor diesem Hintergrund zu der Annahme eines Versicherungsfalls der Erwerbsminderung am 09.06.2021 gelangt ist, ist nicht ansatzweise nachvollziehbar. Ohnehin beruht ihre LeistungseinschÃ¤tzung maÃgeblich auf den Beschwerdeangaben des KlÃ¤gers und seiner SchwÃ¤gerin, denen nicht gefolgt werden kann, sowie auf Spekulationen und MutmaÃungen, die sozialmedizinisch ohne jegliche Relevanz sind, was H2 im Einzelnen ausfÃ¼hrlich in ihren Stellungnahmen dargelegt hat. Daran hat wiederum auch die ergÃ¤nzende Stellungnahme der SachverstÃ¤ndigen nichts geÃ¤ndert, denn der von ihr erhobene objektiv-klinische Befund lÃ¤sst keine andere Beurteilung zu; ihre Versuche, diesen nur leichtgradig auffÃ¤lligen psychischen Befund mit den damit im Widerspruch stehenden Beschwerdebehauptungen des KlÃ¤gers und den fremdanamnestischen Angaben seiner SchwÃ¤gerin wegzudiskutieren, geht ins Leere, eben weil dem der Befund entgegensteht.
Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist, warum sich â so R1 â aus den zeitlich vorangegangenen Behandlungen des KlÃ¤gers ab dem 09.06.2021 eine Erwerbsminderung ergeben sollte, zumal die tagesklinische Behandlung im Klinikum S1 W1 gerade erfolgreich gewesen ist. Auch die Behauptung der R1, die therapeutischen MÃ¶glichkeiten seien ausgeschÃ¶pft, ist schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil der KlÃ¤ger ersichtlich nicht einmal das ihm verordnete Mirtazapin in einer therapeutisch wirksamen Dosierung eingenommen hat, was sich klar aus dem Blutserumspiegel ergibt. Wie die SachverstÃ¤ndige allein aus diesem Grund gemeint hat zu behaupten, es liege eine ausgeschÃ¶pfte und leitliniengerechte Therapie vor und der KlÃ¤ger habe einen âgewissenâ (sic!) Leidensdruck, ist vollkommen unerfindlich. Ohnehin spielt es fÃ¼r die Frage einer Erwerbsminderung Ã¼berhaupt keine Rolle, welche therapeutischen MÃ¶glichkeiten bestehen oder ob diese ausgeschÃ¶pft sind. Eine nur leichtgradige Erkrankung, die â wie beim KlÃ¤ger â keine funktionellen Defizite mit Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen bedingt, begrÃ¼ndet keine Erwerbsminderung und zwar gÃ¤nzlich unabhÃ¤ngig davon, ob wegen Krankheit oder Behinderung (weiter) BehandlungsbedÃ¼rftigkeit oder â auch hÃ¤ufige â ArbeitsunfÃ¤higkeit besteht (BSG 31.10.2002, B 13 R 107/12 B, in juris,
Rn. 15 m.w.N.).

Unter Zugrundelegung all dessen haben sowohl H1 (dieser gar noch diagnostisch ausgehend von einer â freilich gebesserten â mittelgradigen depressiven Episode, s.o.) als auchÂ B2 und H2 fÃ¼r den Senat in jeder Hinsicht Ã¼berzeugend dargelegt, dass die objektivierbaren psychischen AuffÃ¤lligkeiten beim KlÃ¤ger lediglich zu qualitativen EinschrÃ¤nkungen (keine Nachtschicht, keine Arbeiten unter besonderem Zeitdruck, z.B. Akkord, keine hohen Anforderungen an das

Anpassungs- und UmstellungsvermÃ¶gen, keine hohe Verantwortung fÃ¼r Personen) fÃ¼hren, nicht jedoch zu einer quantitativen Leistungsminderung fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den Ã¼blichen Bedingungen.

Damit ist schlieÃlich auch die â nur pauschale und befundfreie â LeistungseinschÃ¤tzung der K1 widerlegt, bei der ohnehin eine besondere Fachkompetenz auf psychiatrischem Gebiet nicht erkennbar ist. Abgesehen davon hat sie bei ihrer Untersuchung des KlÃ¤gers am 21.10.2021 ausweislich ihres Karteikartenauszugs nur noch eine Angst und depressive StÃ¶rung, gemischt, diagnostiziert (was eine leichte oder nicht anhaltende Ã¤ngstliche Depression beinhaltet und voraussetzt, dass keine der beiden StÃ¶rungen eindeutig vorherrscht und keine fÃ¼r sich genommen eine eigenstÃ¤ndige Diagnose rechtfertigt, s. die Definition F41.2 ICD-10) und gemeint, dass beim KlÃ¤ger seit Dezember 2019 keine wesentliche Ãnderung im (psychischen) Gesundheitszustand eingetreten ist. Damit fehlt freilich auch ihrer EinschÃ¤tzung eines zeitlich geminderten LeistungsvermÃ¶gens bereits jegliche Grundlage, worauf bereits F1 hingewiesen hat.

Der nur pauschale Vortrag der KlÃ¤gerseite, der KlÃ¤ger erhalte âaufgrund heftiger Schmerzenâ nunmehr auch Cannabis sowie Sertralin und das Mirtazapin sei aufdosiert worden, rechtfertigt keine andere Bewertung. Zum einen hat keiner der behandelnden Ãrzte im (noch) streitigen Zeitraum âheftige Schmerzenâ beim KlÃ¤ger objektiviert â und der rechtskundig vertretene KlÃ¤ger hat im Anschluss an die Begutachtung durch R1 auch keinerlei entsprechende Ã¤rztliche Befundunterlagen vorgelegt oder seine Angaben auch nur substantiiert -, zum anderen ist der Hinweis auf eine bloÃe weitere, auch pharmakologische, BehandlungsbedÃ¼rftigkeit schon nicht geeignet, eine Erwerbsminderung zu begrÃ¼nden (s.o.). Ohnehin relativieren sich die Angaben des KlÃ¤gers schon dadurch, dass er seine Medikamente jedenfalls in der Vergangenheit gerade nicht âgewissenhaftâ und das ihm verordnete Mirtazapin nur unterhalb des therapeutischen Wirkbereichs eigenommen hat (s. auch dazu bereits oben).

Irrelevant ist auch, welchen âEindruckâ der KlÃ¤ger in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem SG gemacht hat oder gemacht haben will. Die Frage einer Erwerbsminderung richtet sich nicht nach âEindrÃ¼ckenâ medizinischer Laien, sondern nach funktionellen Defiziten auf Grundlage objektiv-klinischer, Ã¤rztlicher Befunde, die schlÃ¼ssig und nachvollziehbar sein mÃ¼ssen.

Sonstige (internistische) GesundheitsstÃ¶rungen, die Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers haben kÃ¶nnten, liegen nicht vor. Insoweit nimmt der Senat auf die sozialmedizinische Stellungnahme des F1 Bezug und macht sich diese zu eigen. Abweichendes hat sich auch im weiteren Verfahren nicht ergeben. Dass die nur geringgradige SchwerhÃ¶rigkeit des KlÃ¤gers links mit OhrgerÃ¤uschen keine Auswirkungen auf sein berufliches LeistungsvermÃ¶gen hat, ergibt sich aus der Auskunft (gegenÃ¼ber dem SG) desÂ S2. Von urologischer Seite lassen sich namentlich dem Arztbrief des B3 vom 24.02.2022 schon keine FunktionsstÃ¶rungen mit Auswirkung auf das berufliche LeistungsvermÃ¶gen

entnehmen. Wie bereits oben dargelegt, kommt es nicht auf Diagnosen und bildgebende VerÃ¤nderungen oder Blutwertanomalien an.

Nach alledem bestehen fÃ¼r den Senat keinerlei Zweifel, dass der KlÃ¤ger â entgegen dem SG â Â jedenfalls noch leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der oben festgestellten qualitativen EinschrÃ¤nkungen mindestens sechs Stunden tÃ¤glich verrichten kann (und zwar seit Rentenantragstellung durchgehend), sodass er weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert ist (Â§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI); mangels entsprechendem Versicherungsfall stellt sich die Frage der Dauer einer Rente wegen Erwerbsminderung nicht.

Dass dem KlÃ¤ger fÃ¼r die Zeit vor dem vom SG fÃ¤lschlich angenommenen Versicherungsfall am 09.06.2021 bzw. dem ausgeurteilten Leistungszeitraum (beginnend von dem Monat der Rentenantragstellung an, Â§ 99 Abs. 1 Satz 2 SGB VI) kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung zusteht, steht rechtskrÃ¤ftig fest (s.o.). Ohnehin hat nicht einmal die SachverstÃ¤ndige R1, auf die sich die KlÃ¤gerseite beruft, eine Erwerbsminderung des KlÃ¤gers vor dem 09.06.2021 auch nur behauptet und der Annahme einer Ã¼berdauernden zeitlichen LeistungseinschrÃ¤nkung steht ohnehin bereits das Gutachten des B2 entgegen, der die Beurteilung des H1 in dessen sozialmedizinischer Stellungnahme vom 06.10.2020 bestÃ¤tigt hat.

Soweit sich aus den AusfÃ¼hrungen der R1 beim KlÃ¤ger gewisse Integrations- bzw. Vermittlungshemmnisse fÃ¼r die Erlangung eines leidensgerechten Arbeitsplatzes ableiten lassen â Â worauf H2 aufmerksam gemacht hat -, ist dies fÃ¼r die Frage einer Erwerbsminderung ohne Bedeutung. Denn das Risiko der Vermittlung eines geeigneten, freien Arbeitsplatzes 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 (s. nur BSG 14.05.1996, 4 RA 60/94, in juris, Rn. 30).

Unerheblich ist auch, dass beim KlÃ¤ger ein Pflegegrad (freilich auf Grundlage eines Telefoninterviews mit seiner Schwester, worauf die Beklagte aufmerksam gemacht hat) bzw. ein GdB anerkannt ist, weil beides fÃ¼r sich gesehen nichts Ã¼ber die berufliche Einsetzbarkeit eines Versicherten aussagt (s. dazu nur BSG 19.09.2015, B 13 R 290/15 B, in juris, Rn. 5; Senatsurteil vom 14.12.2023, L 10 R 2331/23, in juris, Rn. 44; Senatsbeschluss vom 21.12.2021, L 10 R 3259/20, www.sozialgerichtsbarkeit.de). Ohnehin hat auch die SachverstÃ¤ndige nicht einmal ansatzweise UmstÃ¤nde beschrieben, die eine PflegebedÃ¼rftigkeit des KlÃ¤gers begrÃ¼nden kÃ¶nnten (vgl. S. 101, 112, 114 SG-Akte). Eine solche lÃ¤sst sich insbesondere nicht dadurch auch nur plausibilisieren, dass seine Schwester bzw. seine SchwÃ¤gerin (nur pauschal) â berichtetâ haben, der KlÃ¤ger wÃ¼rde den Haushalt nicht schaffen (S. 93 SG-Akte) und Hilfe beim Einkaufen benÃ¶tigen (S. 114 SG-Akte).

Die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit ist vorliegend 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 den KlÃ¤ger 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 und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG a.a.O.; BSG 27.04.1982, 1 RJ 132/80, in juris). 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 eine geringere 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 des KlÃ¤gers. Auch bei ihm wird den qualitativen EinschrÃ¤nkungen (s.o.) im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Soweit R1 beim KlÃ¤ger eine â einfache Strukturierungâ bei gleichzeitig nur â etwasâ verminderter FlexibilitÃ¤t und Auffassungsgabe (freilich in der Testung: PrÃ¼fung der Auffassungsgabe unauffÃ¤llig, s.o.) beschrieben hat, ist nicht ansatzweise nachvollziehbar, inwieweit dies eine Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarkts fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten begrÃ¼nden sollte. Zu Recht hat die Beklagte angemerkt, dass der KlÃ¤ger Ã¼ber eine abgeschlossene Schul- und Berufsausbildung verfÃ¼gt und jahrzehntelang gearbeitet hat. Eine irgendwie geartete neurogene geistige Minderbemittlung respektive Retardierung hat die SachverstÃ¤ndige nicht einmal nur behauptet und irgendwelche hÃ¶hergradigen kognitive StÃ¶rungen bzw. entsprechende funktionelle Defizite in Folge der bildgebend sichtbaren (nur leichtgradigen) hirnorganischen VerÃ¤nderungen sind beim KlÃ¤ger gerade nicht objektiviert (s.o.). Die fremdanamnestischen Angaben seiner Schwester und seiner SchwÃ¤gerin stehen vielmehr in einem eklatanten Widerspruch zu den dokumentierten objektiv-klinischen Befunden und sind im Kern unglaubhaft.

SchlieÃlich liegt beim KlÃ¤ger auch keine schwere spezifische

Leistungsbehinderung in Gestalt einer EinschrÃ¤nkung seiner WegefÃ¤higkeit (vgl. dazu nur BSG 12.12.2011, B 13 R 79/11 R, in juris, Rn. 20 m.w.N.) vor. Eine solche lÃ¤sst sich weder aus dem von B2, noch aus dem von R1 erhobenen klinisch-somatischen bzw. -psychopathologischen Befund ableiten; eine irgendwie geartete BeeintrÃ¤chtigung des KlÃ¤gers beim Gehen oder hinsichtlich der Nutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel ist von der SachverstÃ¤ndigen auch ausdrÃ¼cklich verneint worden.Â

Der medizinische Sachverhalt ist hinreichend geklÃ¤rt. Insbesondere das Gutachten desÂ B2, der von der SachverstÃ¤ndigen R1 dokumentierte klinische Befund und die sich damit auseinandersetzenden sozialmedizinischen Stellungnahmen der H2 sowie die Stellungnahmen der BeratungsÃ¤rzte H1 und F1 haben dem Senat die erforderlichen Grundlagen fÃ¼r seine Ãberzeugungsbildung vermittelt. Dass es bei dem KlÃ¤ger seit der Begutachtung durch R1 zu einer wesentlichen Verschlimmerung seines Gesundheitszustands gekommen ist, ist weder ersichtlich, noch konkret dargetan worden; insoweit wird auf die obigen AusfÃ¼hrungen verwiesen. Die Gerichte mÃ¼ssen ohne konkrete Anhaltspunkte nicht ins Blaue hinein ermitteln (dazu statt vieler nur BSG 24.02.2021, B 13 R 79/20 B, in juris, Rn. 14 m.w.N., auch zur Rspr. des Bundesverfassungsgerichts). Dass und warum der LeistungseinschÃ¤tzung der R1 und der K1 nicht gefolgt werden kann, ist ebenfalls bereits oben aufgezeigt worden.

Nach alledem kann die angefochtene Entscheidung des SG, soweit die Beklagte verurteilt worden ist, keinen Bestand haben, weshalb das Urteil des SG insoweit im Rahmen des Berufungsantrags der Beklagten abzuÃ¤ndern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 26.06.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024