

## L 10 R 1950/24

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10.  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 9 R 2126/20  
Datum  
17.05.2024  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 1950/24  
Datum  
21.11.2024  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

1. Das Bestehen einer Gesundheitsstörung (hier: Morbus Crohn) ist für sich gesehen nicht hinreichend, um eine rentenrechtliche Erwerbsminderung zu begründen.
2. Nämliches gilt im Hinblick auf einen etwaigen ausgebliebenen Behandlungserfolg, mangelnde deutsche Sprachkenntnisse, psychosoziale bzw. lebensgeschichtliche Belastungen oder einer „Entwöhnung“ von beruflicher Arbeit (Anschluss an BSG 09.05.2012, [B 5 R 68/11 R](#)).

**Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 17.05.2024 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

### **Tatbestand**

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Die 1962 geborene Klägerin, italienische Staatsangehörige, erlernte keinen Beruf, zog im September 1980 aus Sizilien kommend in das Bundesgebiet zu und war hier ab Oktober 1980 - mit Unterbrechungen namentlich durch Kindererziehungszeiten (sechs Kinder, geboren zwischen Juli 1981 und August 2002) und Zeiten der Arbeitslosigkeit - im Wesentlichen als Arbeiterin in einer Papierfabrik und zuletzt bis Ende September 2019 als Raumpflegerin beschäftigt, überwiegend im Rahmen geringfügiger Beschäftigungen mit aufstockenden Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II). Seither bestreitet sie ihren Lebensunterhalt mit Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende bzw. Bürgergeld. Wegen der weiteren Einzelheiten der zurückgelegten rentenrechtlichen Versicherungszeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 02.07.2024 (S. 35 ff. Senats-Akte) Bezug genommen. Bei der Klägerin ist seit dem 05.06.2019 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt.

Den ersten Antrag der Klägerin auf Rente wegen Erwerbsminderung von Mitte Mai 2018 lehnte die Beklagte mangels Vorliegens der medizinischen Voraussetzungen mit Bescheid vom 17.10.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.06.2019 ab, maßgeblich gestützt auf das Gutachten des H1 vom 24.09.2018 (Diagnosen nach Untersuchung: Morbus Crohn, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Dysthymia, Gonarthrose rechts ohne relevante Funktionseinschränkung, Wirbelsäulenbeschwerden bei degenerativen Veränderungen ohne Funktionseinschränkung und ohne radikuläre Symptomatik; Leistungsvermögen: leichte Tätigkeiten ohne fließband-/taktgebundene Arbeiten, ohne Arbeiten mit hoher Anforderung an die psychische Belastbarkeit, ohne Arbeiten mit ständigem Heben/Tragen schwerer Lasten mehr als sechs Stunden arbeitstäglich) sowie sozialmedizinischer Stellungnahmen des Beratungsarztes L1 unter Auswertung der beigezogenen ärztlichen Unterlagen. Auf den dagegen unter Hinweis auf eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustands gestellten „Überprüfungsantrag“ der Klägerin von Juni 2019 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 06.02.2020 eine Rücknahme der in Rede stehenden Bescheide ab, da (auch weiterhin, sozialmedizinische Stellungnahmen des L1 vom 25.11.2019 und 31.03.2020) keine Erwerbsminderung bestehe. Den dagegen erhobenen Widerspruch nahm die Klägerin mit Bevollmächtigtensreiben vom 14.05.2020 (Eingang bei der Beklagten am 19.05.2020) zurück und beantragte zugleich (erneut) die Gewährung von Rente wegen (voller) Erwerbsminderung wegen geltend gemachter Verschlimmerung.

Auch diesen Antrag lehnte die Beklagte - nach Beiziehung weiterer ärztlicher Unterlagen und sozialmedizinischer Auswertung durch L1

(Stellungnahme vom 14.07.2020) - ab (Bescheid vom 13.08.2020), da weiterhin keine Erwerbsminderung vorliege. Der Widerspruch der Klägerin hatte keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 09.11.2020).

Hiergegen hat die Klägerin am 18.11.2020 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Sie hat zur Begründung - unter Vorlage überwiegend bereits verwaltungsaktenkundiger Arztbriefe - namentlich auf eine Operation der rechten Hand Ende September 2020 („ohne Erfolg“, „regelmäßig Krankengymnastik“) verwiesen sowie auf „starke Schmerzen des Darmtraktes und des desolaten operierten Knies“. Deswegen könne sie nur noch „1-1/2 Stunden stehen und gehen“ und ihren Haushalt nicht mehr versorgen.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Wegen der diesbezüglichen weiteren Einzelheiten wird auf die Auskunft des H2 (Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie des Klinikums M1) vom 22.03.2021 (S. 42 f. SG-Akte, keine dortige Behandlung der Klägerin seit Ende Mai 2019), die Auskunft des S1 vom 25.03.2021 (S. 56 f. SG-Akte, keine Behandlung mehr seit Juli 2018), die Auskunft des S2 vom 31.03.2021 (S. 58 SG-Akte, u.a.: nur noch Kontrolle alle zwei bis drei Monate unter laufender Therapie des Morbus Crohn mit dem Medikament Ustekinumab, Leistungsvermögen vermutlich nicht länger als sechs Stunden), die Auskunft des K1 vom 13.04.2021 (S. 105 f. SG-Akte, u.a.: keine Änderung der geklagten Knie-, Hüftgelenks-, Schulter- und Wirbelsäulenschmerzen im Laufe der Behandlung seit 2003, keine Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens), das „Attest“ des M2 vom 12.04.2021 (S. 108 ff. SG-Akte, u.a.: wegen der „im Vordergrund stehenden Depression“ leichte berufliche Tätigkeiten nur unter drei Stunden täglich möglich), die Auskunft des P1 von Mitte April 2021 (S. 132 SG-Akte; u.a.: keine Einschränkung einer Arbeitsfähigkeit von urologischer Seite), die Auskunft des P2 vom 25.03.2021 (S. 133 SG-Akte, u.a.: Behandlung der Klägerin von Juli 2020 bis März 2021, keine Bedenken gegen leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich), die Auskunft des (Universitätsklinikum - Klinik für Innere Medizin I) K2 vom 19.05.2021 (S. 139 f. SG-Akte, u.a.: letzte dortige Behandlung der Klägerin im Dezember 2019) sowie die Auskunft der H3 vom 09.07.2021 (S. 146 ff. SG-Akte, u.a.: Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, zurzeit mittelgradig, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie einer Persönlichkeit mit abhängigen und selbstunsicheren Anteilen; berufliche Leistungsfähigkeit unter drei Stunden, v.a. wegen der Schmerzerkrankung) Bezug genommen.

Nach Stellungnahme der Beklagten (Vorlage der sozialmedizinischen Stellungnahme der B1 vom 20.08.2021, zusammengefasst: Leistungsvermögen weiterhin sechs Stunden und mehr täglich für leichte Tätigkeiten) hat das SG von Amts wegen drei ärztliche Sachverständigengutachten eingeholt.

Der T1 (Gutachten vom 01.08.2022) hat nach Untersuchung der Klägerin eine Dysthymia und ein chronisches Schmerzsyndrom bei somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert sowie auf unübersehbare Hinweise auf Aggravation und ein inadäquates Beschwerdevorbringen hingewiesen. Auf der Grundlage des klinischen Befunds, einer relativ normalen Tagesstruktur der Klägerin sowie in Ansehung nur geringer therapeutischer Interventionen seien die von psychiatrischer Seite objektivierbaren funktionellen Einschränkungen nicht derart schwerwiegend, dass sie einer leichten bis zeitweise mittelschweren Tätigkeit (mit wechselnder Körperhaltung, ohne übermäßigen Zeitdruck/ohne Akkord, ohne Nacharbeit, ohne Heben/Tragen schwerer Lasten, ohne Nässe-/Kälteexposition) unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts entgegenstünden. Die Leistungseinschätzung der H3 und die ihr zugrunde liegenden - nicht mit dem klinischen Befund in Einklang zu bringenden - Beschwerdeschilderungen der Klägerin seien nicht nachvollziehbar.

Der J1 (Gastroenterologie der Medizinische Klinik I des Klinikums H4) hat in seinem Sachverständigengutachten vom 06.11.2022 nach Untersuchung der Klägerin von internistisch-gastroenterologischer Seite einen Morbus Crohn (Erstdiagnose Juli 2006) mit chronisch aktivem Verlauf ohne extraintestinale Manifestationen, ohne Kurzdarmsyndrom, ohne Enterostoma (künstlicher Darmausgang), ohne Fisteln, ohne reduzierten Ernährungszustand, ohne Inkontinenz, ohne ausgeprägten imperativen Stuhldrang und ohne relevante Therapienebenwirkungen beschrieben, ebenso wie klare Hinweise auf eine Aggravation der Klägerin hinsichtlich der von ihr geklagten Beschwerden und Schmerzzustände. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder Körperhaltung seien der Klägerin - entgegen der nicht nachvollziehbaren Einschätzung des Hausarztes und auch der des S2, soweit vermutlich „nicht länger als sechs Stunden“ - mehr als sechs Stunden arbeitstäglich möglich und zwar auch unter den üblichen Bedingungen (der Sache nach u.a. Hinweis auf § 3 Abs. 1 Arbeitsstättenverordnung [ArbStättV] i.V.m. Anhang Nr. 4.1 Abs. 1); zu vermeiden seien namentlich Tätigkeiten mit Heben/Tragen von Lasten über 5 kg, mit besonderer Verantwortung für Menschen/Maschinen, mit besonderen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie Umstellungs- und Anpassungsvermögen (z.B. Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge), Tätigkeiten unter hohem Zeitdruck bzw. Fließbandarbeit respektive Tätigkeiten an laufenden Maschinen, Nachtschichtarbeiten, Tätigkeiten mit der Notwendigkeit des Tragens von Schutzkleidung, Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie Arbeiten unter Zwangshaltungen/im Knien und häufigem Bücken/Treppensteigen.

Der H5 hat nach Untersuchung der Klägerin in seinem Sachverständigengutachten vom 23.12.2022 als Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet eine (nicht höhergradigere) Funktionsstörung des rechten Kniegelenks bei klinischen und radiologischen Hinweisen auf eine fortgeschrittene Kniearthrose, (regionale) Funktionsstörungen im Bereich der Wirbelsäule ohne Anzeichen neurologischer Ausfälle und ohne höhergradigere Beweglichkeitseinschränkungen, Kribbeln und Missempfindungen in der linken oberen Gliedmaße und in der linken Hand bei Anzeichen eines beidseitigen Karpaltunnelsyndroms sowie eine diskrete Funktionsstörung der linken Schulter bei Nachweis ausgeprägter Verkalkungen des Sehngewebes in Verbindung mit entzündlichen Reizerscheinungen des Sehngleitgewebes in der Vergangenheit genannt. Die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen mit Schmerzzuständen - im Vordergrund stehend seitens des rechten Kniegelenks - seien gleichwohl nicht derart schwerwiegend, dass sie einer leichten - gelegentlich kurzfristig auch mittelschweren - beruflichen Tätigkeit überwiegend im Sitzen (ohne Heben/Tragen von Lasten über 10 bzw. 5 kg, ohne andauernde Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne häufiges Bücken, ohne Knien bzw. nicht in Hockstellung, nicht auf Leitern und Gerüsten bzw. mit häufigem Treppensteigen, keine Arbeiten auf sehr unebenem/rutschigem Gelände, keine Arbeiten mit Sprungbelastungen, keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Grob- und Feinmotorik der Hände, keine Arbeiten unter Akkord- und Fließbandbedingungen, kein Wechselschichtdienst, kein ständiger Wechsel zwischen Wärme- und Kältezonen) im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich entgegenstünden. Namentlich liege auch keine höhergradigere Einschränkung der Gehfähigkeit vor, ebenso wenig wie eine Einschränkung der Wegefähigkeit.

Die Klägerin hat die „Befundmitteilung und orthopädisch schmerztherapeutische Stellungnahme“ des M3 vom 22.06.2023 vorgelegt (S. 336 f. SG-Akte), der zusammengefasst mitgeteilt hat, dass er der Einschätzung des Sachverständigen H5 „durchaus“ zustimme, aber aufgrund der „verschleißbedingten Progredienz der Erkrankungen“ mit weiteren Einschränkungen „zu rechnen“ sei, weswegen er (M3) eine „über 6-

stündige“ berufliche Tätigkeit nicht für möglich erachte. Auch teile er die Einschätzung der H3, weil einem Behandlungserfolg „sprachliche und auch psychosoziale Aspekte“ entgegenstünden.

Das SG hat die Klägerin in einem Erörterungstermin angehört, wegen der diesbezüglichen Einzelheiten wird auf das Gerichtsprotokoll vom 27.10.2023 (S. 353 ff. SG-Akte) verwiesen.

Die Klägerin hat sodann die „Bescheinigung“ („auf Wunsch der Patientin“, „dauerhaft arbeitsunfähig“) des M2 vom 20.11.2023 (S. 362 SG-Akte, keine Befundangaben), ein Schreiben der H3 vom 12.10.2019 (S. 363 SG-Akte) sowie ein Schreiben der P3 vom 08.02.2024 (S. 368 SG-Akte, u.a.: einmalige Behandlung am 05.02.2024, Zustimmung zur Einschätzung der H3, „Erwerbsminderungsrechte dringend zu gewähren“) vorgelegt.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 17.05.2024 abgewiesen. Zur Begründung hat es unter Darlegung der rechtlichen Grundlagen ausführlich dargelegt, dass und warum die Klägerin noch in der Lage sei, jedenfalls leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der von den gerichtlichen Sachverständigen angeführten qualitativen Einschränkungen und unter den üblichen Arbeitsmarktbedingungen mindestens sechs Stunden täglich auszuüben, sodass keine Erwerbsminderung vorliege. Die Leistungsbeurteilungen der T1, J1 und H5, auf deren Gutachten sich das SG maßgeblich gestützt hat, seien schlüssig und nachvollziehbar, insbesondere auf Grundlage der von ihnen jeweils erhobenen - und vom SG im Einzelnen ausführlich dargestellten - klinischen Befunde. Namentlich die Morbus Crohn-Erkrankung der Klägerin sei nicht derart schwerwiegend ausgeprägt, dass sie zu einer zeitlichen Leistungslimitierung für angepasste berufliche Tätigkeiten führe und auch nicht dazu, dass solche Tätigkeiten nur noch unter betriebsunüblichen Bedingungen in Betracht kämen (u.a. auch Hinweis auf die Regelungen des Arbeitsstätten- und Arbeitszeitrechts), was J1 überzeugend und befundgestützt begründet habe. Auch liege bei der Klägerin keine schwere spezifische Leistungsbehinderung respektive Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, insbesondere auch keine Einschränkung der Wegefähigkeit, was sich ebenfalls übereinstimmend aus den Gutachten ergebe. Die abweichende Leistungseinschätzung der H3 und P3 überzeuge schon deshalb nicht, weil sie wesentlich auf den subjektiven, nicht-authentischen Beschwerdeangaben der Klägerin beruhe. Auch insoweit hätten die Sachverständigen - wiederum übereinstimmend - vielmehr aufgezeigt, dass bei der Klägerin entgegen deren Angaben namentlich keine höhergradigen Schmerzzustände vorlägen. Schließlich folge in funktioneller Hinsicht auch nichts Abweichendes aus der Stellungnahme des M3 vom 22.06.2023, sodass es auch insoweit bei der Leistungsbeurteilung des Sachverständigen H5 verbleibe.

Gegen den ihr am 31.05.2024 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Ehemann der Klägerin in deren „Auftrag“ unter dem 12.06.2024 beim SG „Widerspruch“ eingelegt. In Folge hat einer der Söhne der Klägerin mitgeteilt (Schreiben vom 20.08.2024), dass er seine Mutter zu einem „Erholungsurlaub“ in die Heimat nach Sizilien gefahren habe, wo sie bis zum 21.09.2024 verweile. In der Sache ist geltend gemacht worden, dass die Klägerin „schwer krank“, schwerbehindert und nicht mehr fähig sei, die Familie zu versorgen; die Einschätzung der H3 bzw. der P3 sei zutreffend. Die Klägerin leide seit „zig Jahren“ unheilbar an der chronisch entzündlichen Darmerkrankung Morbus Crohn, „für die eine zivilrechtliche Erwerbsunfähigkeit und in den schwersten Fällen auch eine zivilrechtliche Erwerbsunfähigkeitsrente oder eine ordentliche Erwerbsunfähigkeitsrente anerkannt“ werde.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 17.05.2024 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13.08.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.11.2020 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr auf ihren Antrag vom 19.05.2020 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin (bloß fälschlich als „Widerspruch“ bezeichnet, was nichts daran ändert, dass der Gerichtsbescheid des SG mit dem statthaften Rechtsmittel - Berufung - angefochten worden ist; vgl. dazu nur Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 151 Rn. 11 m.w.N. zur höchstrichterlichen Rspr.) ist zulässig, jedoch unbegründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 13.08.2020 in der Gestalt ([§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheids vom 09.11.2020, mit dem es die Beklagte abgelehnt hat, der Klägerin auf deren (erneuten) Antrag vom 19.05.2020 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Das SG hat die dagegen gerichtete Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom 13.08.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.11.2020 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen ([§ 43 Abs. 1 Satz 2](#), [Abs. 2 Satz 2](#) und [Abs. 3](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]) weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, sodass ihr eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht zusteht.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids vom 17.05.2024 die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß [§ 43 SGB VI](#) zutreffend dargelegt und ebenso zutreffend wie ausführlich, namentlich gestützt auf die Sachverständigengutachten der J1, H5 und T1, begründet, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil sie trotz der bei ihr objektivierbaren gesundheitlichen Beeinträchtigungen von internistisch-

gastroenterologischer Seite (Morbus Crohn mit chronisch aktivem Verlauf, freilich ohne extraintestinale Manifestationen, ohne Kurzdarmsyndrom, ohne Enterostoma, ohne Fisteln, ohne reduzierten Ernährungszustand, ohne Inkontinenz, ohne ausgeprägten imperativen Stuhldrang und ohne relevante Therapieebenenwirkungen), von orthopädischer Seite (fortgeschrittene Kniearthrose rechts bei nur geringgradiger Beweglichkeitseinschränkung [135/5/0°], regionale Blockierungen/Verspannungen im Bereich der Wirbelsäule ohne massivere Beweglichkeitseinschränkungen und ohne Anzeichen neurologischer Ausfälle, Kribbeln und Missempfindungen in der linken oberen Gliedmaße und in der linken Hand bei Anzeichen eines beidseitigen Karpaltunnelsyndroms ohne Beweglichkeitseinschränkungen, diskrete Funktionsstörung [Schultergelenksbeweglichkeit beidseits 170/0/40°] der linken Schulter bei ausgeprägten Verkalkungen des Sehngewebes) und von psychiatrischer Seite (Dysthymia, chronisches Schmerzsyndrom bei somatischen und psychischen Faktoren ohne objektivierbare höhergradigere Schmerzzustände) noch in der Lage ist, jedenfalls leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter den üblichen Bedingungen und unter Beachtung der von den genannten Sachverständigen angeführten (insoweit wird auf die obige Darstellung im Tatbestand Bezug genommen) mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten, sodass keine Erwerbsminderung vorliegt.

Ebenso zutreffend dargelegt hat das SG, dass und warum der Klägerin namentlich in Ansehung der Morbus Crohn-Erkrankung - auf der Grundlage der überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen J1 - auch der Arbeitsmarkt nicht verschlossen ist (zu den „üblichen Bedingungen“ des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Hinweis auf die arbeitsstätten- und arbeitszeitrechtlichen Gegebenheiten zuletzt etwa auch Senatsurteil vom 17.11.2022, [L 10 R 3541/19](#), in juris, Rn. 50 m.w.N.) sowie dass bei ihr unter Zugrundelegung der entsprechenden befundgestützten sozialmedizinischen Begründung aller drei Sachverständiger auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung respektive Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen i.S.d. höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegt, sodass eine Verweisungstätigkeit nicht zu benennen ist. Schließlich hat das SG auch zu Recht darauf hingewiesen, dass namentlich der entgegenstehenden Leistungseinschätzung der H3 und P3 nicht zu folgen ist - da schon nicht befundgestützt - und dass sich aus der Stellungnahme des M3 vom 22.06.2023 nichts ergibt, was die schlüssige und nachvollziehbare Leistungsbeurteilung des gerichtlichen Sachverständigen H5 von orthopädischer Seite in Frage stellt. Der Senat sieht in Ansehung all dessen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den oben zusammengefassten Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zurück.

Lediglich ergänzend - auch zum Berufungsvorbringen - merkt der Senat an:

Alle drei Sachverständige haben übereinstimmend und auch für den Senat in jeder Hinsicht überzeugend dargelegt, dass die Klägerin noch in der Lage ist, jedenfalls leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Beachtung der von den Gutachtern angeführten qualitativer Einschränkungen (zusammengefasst: wechselnde Körperhaltung, keine Wirbelsäulenzwangshaltungen respektive Arbeiten im Knien, mit häufigem Bücken, Treppensteigen, in Hockstellung oder mit Sprungbelastungen, kein Heben/Tragen von Lasten über 5 kg, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten respektive auf sehr unebenem/rutschigem Gelände, keine Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Grob- und Feinmotorik der Hände, keine Arbeiten unter ungünstigen klimatischen Bedingungen bzw. ungünstigen Witterungsbedingungen respektive mit der Notwendigkeit des Tragens von Schutzkleidung, kein übermäßiger Zeitdruck bzw. kein Akkord, insbesondere keine Fließbandarbeit respektive Tätigkeiten an laufenden Maschinen, keine Nacht-Wechselschichtarbeit, keine Tätigkeiten mit besonderer Verantwortung für Menschen und Maschinen, mit besonderen Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen sowie an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, z.B. Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge; in Ergänzung dazu M3: keine Überkopparbeiten) mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts zu verrichten. Mit diesem Leistungsvermögen liegt keine Erwerbsminderung vor.

Soweit die Klägerin mit ihrem Rechtsmittel (pauschal) auf ihre Morbus Crohn-Erkrankung verwiesen hat, ist dies nicht geeignet, einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung zu begründen. Denn im Rahmen der Prüfung von Erwerbsminderung kommt es nicht entscheidend auf die Art und Anzahl der gestellten Diagnosen und auch nicht auf eine bestimmte Diagnosestellung oder die Bezeichnung von Befunden an, sondern allein auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen Leistungsvermögens durch überdauernde Gesundheitsstörungen auf der Grundlage schlüssiger und nachvollziehbarer objektiv-klinischer Befunde (s. statt vieler nur Bundessozialgericht [BSG] 28.02.2017, [B 13 R 37/16 BH](#), in juris, Rn. 15; Senatsurteil vom 16.05.2024, [L 10 R 3332/23](#), in juris, Rn. 30, 50 m.w.N., st. Rspr.), also auf die durch die Gesundheitsstörungen verursachten funktionellen Beeinträchtigungen. Dem entsprechend sind auch die Ursachen der Gesundheitsstörung nicht maßgeblich (BSG a.a.O.). Derartige funktionelle Defizite mit Auswirkung auf das zeitliche Leistungsvermögen hat der Sachverständige J1 in Ansehung insbesondere des Morbus Crohn bei der Klägerin indes gerade nicht zu objektivieren vermocht und eine Leistungsfähigkeit auch unter üblichen Arbeitsmarktbedingungen explizit bejaht, wie zuvor im Übrigen auch bereits B1 (deren sozialmedizinische Stellungnahme vom 20.08.2021 als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar ist) und L1 (dessen sozialmedizinische Stellungnahmen im Wege des Urkundsbeweises verwertbar sind). Damit ist die entgegenstehende Leistungseinschätzung des M2 („Attest“ vom 12.04.2021 und „Bescheinigung“ vom 20.11.2023) widerlegt, zumal er ohnehin nicht die Morbus Crohn-Erkrankung im Vordergrund gesehen - sondern die psychischen Beschwerden (s. dazu noch sogleich) - und auch keinerlei klinische Befunde mitgeteilt hat, worauf J1 zutreffend hingewiesen hat. Ebenso zutreffend hat der Sachverständige ausgeführt, dass sich auch aus der Auskunft (gegenüber dem SG) des S2 vom 31.03.2021 klinisch-funktionell nichts ergibt, woraus sich eine zeitliche Leistungsminderung für leichte, angepasste berufliche Tätigkeiten ableiten lässt; ohnehin hat der Facharzt angegeben, die Klägerin nur alle zwei bis drei Monate zu Kontrollterminen zu sehen und ein berufliches Leistungsvermögen von vermutlich „nicht länger als sechs Stunden“ in den Raum gestellt, was eine Erwerbsminderung indes gerade nicht begründet (vgl. [§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI](#): „mindestens“ - also einschließlich - sechs Stunden).

Soweit die Klägerin ferner (auch) auf M3 verwiesen hat, ist dessen Stellungnahme vom 22.06.2023 schon deshalb nicht geeignet, eine Erwerbsminderung zu begründen, weil er sich von orthopädischer Seite der Sache nach dem gerichtlichen Sachverständigen H5 angeschlossen - der wiederum die Leistungsbeurteilung des Facharztes P2 (in dessen Auskunft gegenüber dem SG) bestätigt hat - und insoweit lediglich qualitative Einschränkungen (keine Wirbelsäulenzwangshaltungen, keine Überkopparbeiten, kein längeres Stehen/Gehen) angeführt hat, die indes einer leichten beruflichen Tätigkeit im Umfang von wenigstens sechs Stunden täglich gerade nicht entgegenstehen (s.o.); ohnehin hält er ausdrücklich (nur) eine „über“ sechsstündige Tätigkeit für nicht mehr möglich (S. 337 SG-Akte), was schon aus Rechtsgründen einer Erwerbsminderung entgegensteht (s. erneut [§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI](#) und bereits oben). Soweit M3 darüber hinaus die Beschwerdeangaben der Klägerin in den Vordergrund gestellt und gemeint hat, die Behandlungshäufigkeit habe in den letzten Jahren „tendenziell eher zugenommen, sodass mit weiteren Einschränkungen aufgrund der verschleißbedingten Progredienz der

Erkrankungen zu rechnen“ sei, folgt daraus schon im Ansatz nichts, was eine Erwerbsminderung belegen könnte. Unabhängig davon, dass die Beschwerdeangaben und -demonstrationen der Klägerin - dies haben namentlich die Sachverständigen J1 und T1 übereinstimmend und klar herausgearbeitet - nicht mit den klinischen Befunden übereinstimmen, inkonsistent, nicht authentisch und von Aggravation geprägt sind, spielt es keine Rolle, ob wegen Krankheit oder Behinderung (weiter) Behandlungsbedürftigkeit oder - auch häufige - Arbeitsunfähigkeit besteht (BSG 31.10.2012, [B 13 R 107/12 B](#), in juris, Rn. 15 m.w.N.); damit geht im Übrigen auch die (befundfreie) „Bescheinigung auf Wunsch der Patientin“ des M2 vom 20.11.2023 am Thema vorbei. Ebenfalls keine Rolle spielt, ob mit einer Zunahme degenerativer Veränderungen zu rechnen ist, denn - wie schon dargelegt - es kommt nicht auf Gesundheitsstörungen an sich an, sondern auf deren Auswirkungen auf das Leistungsvermögen in funktioneller Hinsicht. Dass der bei der Klägerin objektivierbare Funktionszustand von Seiten des Bewegungs- und Haltungsapparats nicht schwerwiegend eingeschränkt ist, ergibt sich aus den obigen Ausführungen und ist auch eindrucksvoll dadurch bestätigt worden, dass es der Klägerin ersichtlich ohne weiteres möglich gewesen ist, während des Rechtsmittelverfahrens eine Autoreise nach Sizilien und zurück zu bewältigen.

Soweit sich die Klägerin weiterhin auf die - nicht auf klinischen Befunden, sondern im Wesentlichen auf den klägerischen Beschwerdeangaben beruhende (so zutreffend T1) - Leistungseinschätzung der H3 bzw. - nach nur einmaliger Behandlung (sic!) - der P3 berufen hat, ist diese durch das Sachverständigengutachten des T1 widerlegt, dies schon deshalb, weil bei der Klägerin lediglich eine leichtere psychische Störung objektivierbar ist und namentlich die von ihr geklagten höhergradigen Schmerzen nicht glaubhaft sind, was T1 und auch J1 überzeugend und im Einzelnen dargelegt haben; damit ist auch die (auf psychische Störungen fußende, s.o.) Leistungseinschätzung des M2 widerlegt, bei dem im Übrigen auch schon eine besondere Kompetenz auf psychiatrischem Fachgebiet nicht erkennbar ist. Ohnehin spielen weder ein Behandlungserfolg bzw. „sprachliche Aspekte“ (mangelnde deutsche Sprachkenntnisse sind gänzlich ungeeignet zur Begründung einer Erwerbsminderung, s. dazu nur BSG 09.05.2012, [B 5 R 68/11 R](#), in juris, Rn. 16 m.w.N., st. Rspr.), noch psychosoziale bzw. lebensgeschichtliche Belastungen eine entscheidende Rolle, ebenso wenig, ob die Klägerin ihren (familiären) Haushalt zu organisieren vermag oder von einer beruflichen Tätigkeit „entwöhnt“ ist (s. dazu nur BSG a.a.O. m.w.N.).

Schließlich ist auch unerheblich, dass bei der Klägerin die Schwerbehinderteneigenschaft anerkannt ist, denn einem GdB kommt hinsichtlich der Frage einer zumutbaren beruflichen Einsatzbarkeit eines Versicherten keinerlei Aussagekraft zu (BSG 19.09.2015, [B 13 R 290/15 B](#), in juris, Rn. 5).

Unter Zugrundelegung all dessen hat auch der Senat - wie schon das SG - keinerlei ernsthafte Zweifel, dass die Klägerin noch in der Lage ist, jedenfalls leichte Arbeiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts unter Beachtung der oben festgestellten qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, sodass sie weder voll noch teilweise erwerbsgemindert ist ([§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI](#)). Dabei ist unbedeutend, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VI](#) die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der medizinische Sachverhalt ist hinreichend geklärt. Insbesondere haben die drei vom SG eingeholten ärztlichen Sachverständigengutachten dem Senat die erforderlichen Grundlagen für seine Überzeugungsbildung vermittelt. Das nur pauschale Berufungsvorbringen der Klägerin hat keine Veranlassung zu weiteren Ermittlungen von Amts wegen gegeben. Ohnehin müssen die Gerichte 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).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2025-01-24