S 4 R 1908/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 R 1908/19
Datum	16.03.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 R 1079/20
Datum	16.07.2020

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 16.03.2020 wird zurÃ¼ckgewiesen. AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Die am 1965 geborene KlÃ¤gerin absolvierte von Anfang MÃ¤rz 1983 bis Ende Februar 1986 eine Ausbildung zur Bauzeichnerin (Hochbau). AnschlieÃend war sie â mit Unterbrechungen u.a. durch Zeiten der Arbeitslosigkeit und ArbeitsunfÃ¤higkeit â bis Herbst 1994 in diesem Beruf tÃ¤tig, sodann â nach eigener Angabe (vgl. Falz 2/Bl. 34 und 42 VerwA) â als Tagespflegemutter (August 2006 bis Juni 2010) bzw. als Aushilfe bei der K. (Anfang April 2008 bis Ende MÃ¤rz 2009, teilweise geringfÃ¼gig beschÃ¤ftigt, s. erneut Falz 2/Bl. 34 sowie Versicherungsverlauf Falz 2/Bl. 6 VerwA). In der Zeit danach war sie Ã¼berwiegend ohne BeschÃ¤ftigung und arbeitsuchend. Von Anfang September 2012 bis Ende August 2013 und von Mitte Oktober 2013 bis â so ihre Angabe (Falz 2/Bl. 42

VerwA) â□□ Ende August 2014 arbeitete sie in Teilzeit (70 v.H. der monatlichen Arbeitszeit bzw. spÃ¤ter dann 28 Stunden wÃ¶chentlich) als KÃ¼chenfachverkÃ¤uferin (s. Bl. 64 Rs. ff. SG-Akte S 8 R 1665/16). AnschlieÃ□end war sie arbeitsunfÃ¤hig und ohne BeschÃ¤ftigung bzw. arbeitsuchend. Mitte Oktober 2017 nahm sie (s. Angaben Falz 2/Bl. 42 VerwA) eine geringfÃ¼gige ("Minijob") AushilfstÃ¤tigkeit (dreimal wÃ¶chentlich drei Stunden, s. Bl. 95 SG-Akte S 4 R 1908/19) als KÃ¼chenplanerin in dem KÃ¼chenstudio auf, in dem sie bereits zuvor beschÃ¤ftigt gewesen war.

Nach eigener Angabe (Falz 2/Bl. 23 VerwA) pflegte die KlÃ¤gerin bis Mitte November 2013 ihren Vater und bis Anfang Juni 2017 ihre Mutter; im Versicherungsverlauf sind diesbezÃ¼glich PflegetÃ¤tigkeitszeiten ohne Beihilfe vom 01.11.2010 bis 07.06.2017 ausgewiesen.

Im August/September 2016 nahm die KlÃ¤gerin an einer stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃ□nahme in der M. -Klinik fÃ¼r Rehabilitation â□□ Abt. fÃ¼r Verhaltensmedizinische OrthopÃ¤die â□□ in Bad O. teil (Diagnosen: chronisches HalswirbelsÃ¤ulen(HWS)-Syndrom mit funktioneller EinschrÃ¤nkung, muskulÃ¤rer Dysbalance und rezidivierenden Zephalgien; chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulÃ¤rer Symptomatik â□□ links mehr als rechts â□□ mit Ruhe-/ Belastungsschmerz; Protrusion L4/5 mit Retrospondylose und Einengung beider Neuroforamina sowie Spondylarthrose L5/S1; chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren; leichte depressive Episode bei Verdacht auf rezidivierende depressive StÃ¶rung), aus der sie arbeitsfÃ¤hig und mit einem LeistungsvermÃ¶gen von sechs Stunden und mehr tÃ¤glich fÃ¼r leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen wurde (EinschrÃ¤nkungen: kein hÃ¤ufiges Heben/Tragen von Lasten, keine Arbeiten in Zwangshaltungen). Nachdem die Beklagte einen Antrag der KlÃ¤gerin auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) von Juni 2015 abgelehnt (Bescheid vom 02.07.2015, Widerspruchsbescheid vom 02.05.2016) und die KlÃ¤gerin ihre dagegen erhobene Klage (S 8 R 1665/16) zurÃ¼ckgenommen hatte, begehrte sie Ende April 2018 von der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung (Formrentenantrag Falz 2/Bl. 20 VerwA). Die Beklagte zog daraufhin u.a. das im Klageverfahren S 8 R 1665/16 eingeholte SachverstÃ¤ndigengutachten des Facharztes fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. V. bei (Diagnosen nach Untersuchung im Juli 2017: dringender Verdacht auf Restless-legs-Syndrom, differentialdiagnostisch Schlafapnoesyndrom; chronisches Schmerzsyndrom mit kÃ¶rperlichen und psychischen Faktoren; AnpassungsstÃ¶rung mit depressiver Reaktion, s. Bl. 79 Rs. SG-Akte S 8 R 1665/16; vollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten ohne lÃ¤ngeres Stehen/Gehen, ohne Zwangshaltungen, ohne NÃ¤sse-, KÃ¤lte-, Zugluftexposition, ohne Nachtschicht, ohne besondere Verantwortung fÃ¼r Menschen oder Maschinen sowie ohne erhÃ¶hte Anforderungen an Konzentration und GedÃ¤chtnis, s. Bl. 82 und ergÃ¤nzende Stellungnahme des Dr. V. Bl. 92 SG-Akte S 8 R 1665/16). AnschlieÃ□end holte sie das Gutachten des Arztes fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. F. (Diagnosen nach Untersuchung im August 2018: diffuses muskulo-skelettares Syndrom mit generalisierter Tendomyalgie, LipÃ¶dem vom Ganzbeintyp beidseits, degenerative mediale Meniskopathie beidseits, beidseitiger Tennisellenbogen,

Adipositas) sowie des Neurologen und Psychiaters Dr. G. (Diagnosen nach Untersuchung im September 2018: SomatisierungsstÃ¶rung, somatoforme SchmerzstÃ¶rung, Dysthymie, depressive AnpassungsstÃ¶rung) ein. Beide Gutachter erachteten die KlÃ¤gerin noch fÃ¼r in der Lage, leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen (Dr. F.: kein Ã¼berwiegendes Stehen/Gehen, keine Zwangshaltungen, kein Heben/Bewegen mittelschwerer bis schwerer Lasten; Dr. G.: kein besonderer Zeitdruck, keine Nachtschicht) sechs Stunden und mehr tÃ¤glich zu verrichten. GestÃ¼tzt hierauf lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 06.12.2018 und Widerspruchsbescheid vom 08.05.2019 und der BegrÃ¼ndung ab, dass die KlÃ¤gerin noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tÃ¤tig sein kÃ¶nne und daher keine Erwerbsminderung vorliege.

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin am 20.05.2019 beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage erhoben (S 4 R 1908/19) und zur BegrÃ¼ndung im Wesentlichen ihr Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt und vertieft. Ihre Beschwerden seien mittlerweile derart stark, dass sie "eine zeitlang nur unter groÃen MÃ¼hen mit KrÃ¼cken" habe laufen kÃ¶nnen; zudem benÃ¶tige sie "3x tÃ¤gl. BTM und zusÃ¤tzlich Ibuprofen 600 mg". DarÃ¼ber hinaus sei im Verfahren S 8 R 1665/16 "beschlossen" worden, dass ihr LTA-Antrag in einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente "umgewandelt" werde. AuÃerdem habe ihr die Agentur fÃ¼r Arbeit "bestÃ¤tigt", dass sie nicht vermittelbar sei.

Das SG hat sodann die behandelnden ÃÄrzte der KlÃ¤gerin schriftlich als sachverstÃ¤ndige Zeugen angehÃ¶rt. Der Allgemeinarzt und Internist Dr. P. hat in seiner Auskunft (Bl. 37 f. SG-Akte S 4 R 1908/19) Ã¼ber vier hausÃ¤rztliche Behandlungen im Jahr 2019 berichtet, das orthopÃ¤dische und psychiatrische Fachgebiet fÃ¼r maÃgeblich erachtet und eine leichte TÃ¤tigkeit bis zu sechs Stunden tÃ¤glich fÃ¼r zumutbar gehalten. Der Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie Dr. S. hat u.a. bekundet (Bl. 64 f. SG-Akte S 4 R 1908/19), dass im Hinblick auf die bei der KlÃ¤gerin bestehende Degeneration der LendenwirbelsÃ¤ule (LWS) mit Spinalkanalstenose und Bandscheibenvorfall sowie die beginnende HÃ¼ftgelenksarthrose beidseits das Heben und Tragen schwerer Lasten sowie "langes" Stehen und BÃ¼cken nicht mehr "vollschichtig" mÃ¶glich seien, sodass die KlÃ¤gerin "ihren zuletzt ausgeÃ¼bten Beruf" nicht mehr regelmÃ¤Ãig sechs Stunden tÃ¤glich verrichten kÃ¶nne, sondern allenfalls noch "halbtagsschichtig" arbeiten kÃ¶nne. Ihr maÃgebliches Leiden liege auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet.

Das SG hat anschlieÃend von Amts wegen das SachverstÃ¤ndigengutachten des Facharztes u.a. fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. H. eingeholt, der nach Untersuchung (Mitte Oktober 2019) bei der KlÃ¤gerin eine schmerzhafte FunktionsstÃ¶rung der LWS seit Mitte der 90er Jahre ohne Anzeichen einer dauerhaften neurologischen StÃ¶rung, eine schmerzhafte FunktionsstÃ¶rung im linken Kniegelenk mit bildgebendem Anzeichen eines KnochenÃ¶dems ohne darÃ¼ber hinausgehende gravierende StrukturschÃ¤den und ohne sicheren entzÃ¼ndlichen Reizzustand sowie schmerzhafte FunktionsstÃ¶rungen der linken oberen GliedmaÃen nach ausgeheilter distaler Radiusfraktur mit gelegentlichen Schmerzen in der linken

Schulter nach besonderen Belastungen diagnostiziert hat. Leichte TÃ¤tigkeiten Ã¼berwiegend im Sitzen seien der KlÃ¤gerin noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich mÃ¶glich (qualitative EinschrÃ¤nkungen: keine Arbeiten auf rutschigem/unebenem Boden sowie auf Leitern und GerÃ¼sten, kein schnelles Gehen, Laufen oder Springen, keine besonderen mechanische Belastungen wie z.B. Zwangshaltungen, Ãberkopfarbeiten, Knien oder Hocken, kein hÃ¤ufiges BÃ¼cken, kein stÃ¤ndiger Wechsel zwischen KÃ¤lte- und WÃ¤rmezonen bzw. keine NÃ¤sse-, KÃ¤lte- oder Zugluftexposition ohne geeignete Schutzkleidung sowie keine besonderen Anforderungen an die oberen GliedmaÃen, wobei das kurzfristige Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg zumindest gelegentlich unbedenklich seien, vgl. Bl. 134, 113 SG-Akte S 4 R 1908/19). Auch sei die KlÃ¤gerin â jedenfalls mit GehstÃ¼tzen/Rollator â in der Lage, viermal tÃ¤glich eine Wegstrecke von mehr als 500 m in unter 20 Minuten zu FuÃ zurÃ¼ckzulegen.

In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme (Bl. 132 ff. SG-Akte S 4 R 1908/19) ist der SachverstÃ¤ndige in Ansehung der von der KlÃ¤gerin erhobenen EinwÃ¤nde (Bl. 118 f., 125 ff. SG-Akte S 4 R 1908/19) bei seiner LeistungseinschÃ¤tzung geblieben.

Mit Gerichtsbescheid vom 16.03.2020 hat das SG die Klage abgewiesen. Nach Darstellung der rechtlichen Grundlagen fÃ¼r eine Rente wegen Erwerbsminderung hat es hinsichtlich des orthopÃ¤dischen Fachgebiets gestÃ¼tzt auf das Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Dr. H. ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin diese Voraussetzungen nicht erfÃ¼lle, weil sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kÃ¶nne und lediglich die im Einzelnen aufgefÃ¼hrten qualitativen EinschrÃ¤nkungen bestÃ¼nden. Die entgegenstehende LeistungseinschÃ¤tzung des "Dr. S. " (gemeint: Dr. S.) sei nicht nachvollziehbar. Auch in nervenÃ¤rztlicher Hinsicht lasse sich eine zeitliche Leistungsminderung nicht herleiten.

Gegen den ihr am 18.03.2020 zugestellten Gerichtsbescheid hat die KlÃ¤gerin am 31.03.2020 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt, mit der sie â wie in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat klargestellt â eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung begehrt. Zur BegrÃ¼ndung hat sie im Wesentlichen geltend gemacht, dass sie nicht lÃ¤nger als "2-3 Stunden" sitzen sowie nicht lÃ¤nger als 20 Minuten gehen und auf einer Stelle stehen kÃ¶nne. AuÃerdem habe sich ihr Gesundheitszustand innerhalb der letzten Jahre kontinuierlich verschlechtert â weswegen man ihr auch geraten habe, einen Grad der Behinderung (GdB) zu beantragen -, namentlich mÃ¼ssten auch ihre vermehrten psychischen Beschwerden berÃ¼cksichtigt werden. Ihre Schmerzen seien nur "mit BTM und sonstigen Schmerzmitteln einigermaÃen ertrÃ¤glich". Auch sei bereits "gerichtlich festgehalten" worden, dass eine LTA-MaÃnahme nicht in Betracht komme, vermittelbar sei sie ohnehin nicht.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 16.03.2020 und den Bescheid der Beklagten vom 06.12.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.05.2019 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente wegen

teilweiser Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen. Sie hÃ¤lt die angefochtenen Entscheidungen fÃ¼r zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider RechtszÃ¼ge und der SG-Akte S 8 R 1665/16 Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemÃ¤Ã den Â§Â§ 143, 144 SGG statthafte Berufung der KlÃ¤gerin ist zulÃ¤ssig, jedoch unbegrÃ¼ndet.

Das SG hat die Klage im Hinblick auf die (hier allein noch streitige) GewÃ¤hrung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung â jedenfalls im Ergebnis â zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 06.12.2018 in der Gestalt (Â§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 08.05.2019 ist insoweit rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Die KlÃ¤gerin ist im Sinne der maÃgeblichen gesetzlichen Regelungen nicht teilweise erwerbsgemindert, sodass ihr Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (Â§ 43 Abs. 1 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs â SGB VI -) nicht zusteht; eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit (Â§ 240 SGB VI) kann die KlÃ¤gerin von Gesetzes wegen ohnehin nicht beanspruchen, weil sie nach dem 02.01.1961 â nÃ¤mlich im Oktober 1965 â geboren wurde (Â§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI).

Das SG hat in den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend die rechtlichen Grundlagen fÃ¼r die von der KlÃ¤gerin allein noch beanspruchte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (Â§ 43 Abs. 1 SGB VI) dargelegt; darauf wird hier zwecks Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen (Â§ 153 Abs. 2 SGG).

Die KlÃ¤gerin ist in ihrer beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit im Wesentlichen durch GesundheitsstÃ¶rungen von Seiten des orthopÃ¤dischen und des psychiatrischen Fachgebiets eingeschrÃ¤nkt.

In orthopÃ¤discher Hinsicht leidet sie an einer schmerzhaften FunktionsstÃ¶rung der LWS ohne neurologische Ausfallerscheinungen, an einer schmerzhaften KniegelenksstÃ¶rung links ohne gravierende StrukturschÃ¤den und ohne sichere entzÃ¼ndliche Reizerscheinungen bei Vorliegen eines KnochenÃ¶dems in der inneren Oberschenkelrolle, an einer endgradig schmerzhaft eingeschrÃ¤nkten Beweglichkeit im linken Ellenbogengelenk (auswÃ¤rts/einwÃ¤rts Drehen: 50-0-80Â°; zum Vergleich rechts: 80-0-80Â°) mit Ausstrahlung in das linke Handgelenk (die KlÃ¤gerin ist RechtshÃ¤nderin) bei Zustand nach ausgeheilter Radiusfraktur sowie an einer leichten BewegungseinschrÃ¤nkung der linken Schulter

(Beugung/Streckung: 150-0-40Â°, zum Vergleich rechts: 170-0-40Â°) mit gelegentlichen belastungsabhÃ¤ngigen Schmerzen. Dies stÃ¼tzt der Senat auf das SachverstÃ¤ndigengutachten des Dr. H. (vgl. Bl. 104 ff., 111 f. SG-Akte S 4 R 1908/19), der auf seinem Fachgebiet im Wesentlichen die Diagnosen der Ãrzte in Bad O. (namentlich: chronisch lumbale WirbelsÃ¤ulenschmerzen) sowie die des Gutachters Dr. F. (namentlich: diffuses muskulo-skelettares Syndrom, Kniegelenksbeschwerden, Tennisellenbogen) bestÃ¤tigt hat. Soweit die Ãrzte in Bad O. zusÃ¤tzlich ein chronisches HWS-Syndrom mit funktioneller EinschrÃ¤nkung bei der KlÃ¤gerin diagnostizierten, hat eine derartige StÃ¶rung zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den SachverstÃ¤ndigen Dr. H. nicht (mehr) vorgelegen. Ihre HWS bzw. Kopfgelenke sind vielmehr nach allen Richtungen altersentsprechend normal beweglich gewesen (Bl. 103 SG-Akte S 4 R 1908/19), einen Schmerz hat die KlÃ¤gerin bei der BeweglichkeitsprÃ¼fung insoweit nicht angegeben (Bl. 110 SG-Akte S 4 R 1908/19).

Soweit die KlÃ¤gerin gemeint hat, Dr. H. habe ihren Bandscheibenvorfall mit VorwÃ¶lbung und Spinalkanalstenose nicht gewÃ¼rdigt, ist dies unzutreffend. Der SachverstÃ¤ndige hat vielmehr unter Zugrundelegung des MRT der LWS von Januar 2019 und unter ausdrÃ¼ckliche Bezugnahme auf die Beurteilung der Radiologen (Befundbericht Bl. 74 SG-Akte S 4 R 1908/19) explizit darauf hingewiesen (s. Bl. 100, 109 SG-Akte S 4 R 1908/19 sowie in der ergÃ¤nzenden Stellungnahme, Bl. 134 SG-Akte S 4 R 1908/19, ausgefÃ¼hrt), dass radiologisch ein "ausgeprÃ¤gter" Bandscheibenvorfall bzw. eine Spinalkanalstenose nicht vorliegt und dass sich â so auch der radiologische Befundbericht â eine wesentliche BefundÃ¤nderung seit der Voruntersuchung (im Dezember 2016, vgl. Bl. 74 SG-Akte S 4 R 1908/19) nicht ergeben habe. Ungeachtet dessen kommt es im Rahmen der PrÃ¼fung von Erwerbsminderung nicht maÃgeblich auf eine bestimmte Diagnosestellung, die Art oder Anzahl von Diagnosen oder auf die Bezeichnung von Befunden an, sondern auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen LeistungsvermÃ¶gens durch dauerhafte GesundheitsstÃ¶rungen (Bundessozialgericht â BSG -, Beschluss vom 28.02.2017, B 13 R 37/16 B, zitiert â wie alle nachfolgenden hÃ¶chstrichterlichen Entscheidungen â nach juris), also auf die durch die GesundheitsstÃ¶rungen verursachten funktionellen BeeintrÃ¤chtigungen. Dem entsprechend spielen auch die Ursachen der GesundheitsstÃ¶rung keine entscheidende Rolle (BSG, a.a.O.).

Der SachverstÃ¤ndige Dr. H. hat fÃ¼r den Senat schlÃ¼ssig und nachvollziehbar dargelegt, dass von orthopÃ¤discher Seite derartige, schwerwiegende funktionelle BeeintrÃ¤chtigungen mit Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen bei der KlÃ¤gerin nicht vorliegen und den o.a. GesundheitsstÃ¶rungen vielmehr mit den oben im Tatbestand im Einzelnen aufgefÃ¼hrten qualitativen EinschrÃ¤nkungen hinreichend Rechnung getragen wird.

Bei der Untersuchung durch Dr. H. hat die KlÃ¤gerin zwar einen diffusen Druck- und Klopfschmerz Ã¼ber sÃ¤mtlichen DornfortsÃ¤tzen der gesamten WirbelsÃ¤ule demonstriert, dabei ist indes die paravertebrale Muskulatur thorakolumbal beidseits klinisch lediglich mÃ¤Ãig verspannt gewesen, ebenso wie die GesÃ¤Ãmuskulatur (Bl. 103 SG-Akte S 4 R 1908/19, auch zum Nachfolgenden). In der Seitenansicht

haben sich eine normale Halslordose, eine normale Brustkyphose und eine normale Lendenlordose gezeigt. Zwar hat die KlÃ¤gerin endgradig lumbale (zur HWS s. bereits oben) Schmerzen beklagt und lediglich eine unvollstÃ¤ndige Entfaltung der WirbelsÃ¤ule gezeigt, gleichwohl ist eine massive EinschrÃ¤nkung der globalen WirbelsÃ¤ulenbeweglichkeit bzw. eine Fixierung bei der Beobachtung von Komplexbewegungen (z.B. Hinsetzen, Aufstehen, Auskleiden) nicht im selben Umfang aufgefallen, wobei die Seitneigungen, Rotationen sowie die RÃ¼ckneigung der LWS nicht wesentlich eingeschrÃ¤nkt gewesen sind (Bl. 110 SG-Akte S 4 R 1908/19).

Was die oberen GliedmaÃen anbelangt (s. Bl. 104 ff., 110 SG-Akte S 4 R 1908/19, auch zum Nachfolgenden), haben sich bei der KlÃ¤gerin â bei Vorliegen eines annÃ¤hernden Schultergradstands und normal entwickelter Muskulatur im Bereich der Arme und SchultergÃ¼rtel â unauffÃ¤llige Konturen beider SchlÃ¼sselbeine sowie der SchulterblÃ¤tter gezeigt, wobei eine Druckschmerzhaftigkeit weder im Bereich der OberarmkÃ¶pfe noch im Bereich der SC- und AC-Gelenke vorgelegen hat und die Schultergelenksbeweglichkeit lediglich links leicht eingeschrÃ¤nkt (s. dazu bereits oben) â ohne ReibegerÃ¤usche â gewesen ist. Ein nÃ¤mlicher Befund hat sich hinsichtlich der Ellenbogen ergeben (Konturen im Seitenvergleich unauffÃ¤llig, kein Druckschmerz, keine ReibegerÃ¤usche, lediglich leichte BewegungseinschrÃ¤nkung links mit endgradiger Schmerzhaftigkeit). Nerven- bzw. NervenwurzelschÃ¤digungen im Bereich der oberen ExtremitÃ¤ten haben nicht vorgelegen. Die KlÃ¤gerin ist namentlich in der Lage gewesen, sich ihre Oberbekleidung ohne massive BewegungseinschrÃ¤nkung (der linken Schulter) beidhÃ¤ndig Ã¼ber den Kopf abzustreifen (Bl. 102 SG-Akte S 4 R 1908/19). Auch die Handgelenksbeweglichkeit ist lediglich links endgradig schmerzhaft gewesen, ohne dass BewegungseinschrÃ¤nkungen im Bereich der HÃ¤nde â bei seitengleicher, nicht auffÃ¤lliger Handbeschwielung â bzw. SensibilitÃ¤ts- oder GefÃ¼hlsstÃ¶rungen respektive Paresen aufgetreten sind. Sowohl der Nacken- als auch der SchÃ¼rzengriff ist beidseits vollstÃ¤ndig und ohne Schmerzangaben mÃ¶glich gewesen, den Faust-, Spitz- und SchlÃ¼sselgriff hat sie beidseits krÃ¤ftig ausfÃ¼hren kÃ¶nnen (Bl. 106 SG-Akte S 4 R 1908/19).

Im Hinblick auf die unteren ExtremitÃ¤ten (dazu Bl. 106 ff. SG-Akte S 4 R 1908/19) hat die KlÃ¤gerin zwar namentlich Ã¼ber endgradige Bewegungsschmerzen im Bereich der linken Leiste sowie Ã¼ber ausgeprÃ¤gte, diffuse Druckschmerzen im linken Knie geklagt, weshalb eine genauere ÃberprÃ¼fung der Kniegelenksbeweglichkeit nicht mÃ¶glich gewesen ist ("links spontan Beugungen von mindestens 60Â° bis 70Â°", Bl. 107 SG-Akte S 4 R 1908/19). Auch ist die KlÃ¤gerin nicht in der Lage gewesen, den Einbeinstand links (rechts nur etwas unsicher) sowie den Zehen- und Hackengang bzw. Hackenstand vorzufÃ¼hren (der hohe Zehenstand ist indes beidseits kurzfristig mÃ¶glich gewesen) und den tiefen Hockensitz einzunehmen. Zudem haben sich weder rechts noch links FuÃ- bzw. Kniekehlenpulse tasten lassen (Bl. 108, 111 SG-Akte S 4 R 1908/19). Gleichwohl sind die unteren GliedmaÃen nicht auffÃ¤llig blass oder kalt gewesen, das linke Knie hat keine sichere RÃ¶tung, ÃberwÃ¤rmung oder Schwellung gezeigt und auch keinen massiven Erguss (Bl. 107 f., 111 SG-Akte S 4 R 1908/19). SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen, neurologische AusfÃ¤llerscheinungen bzw.

NervenwurzelschÃ¤digungen, Paresen, Seitendifferenzen oder deutliche einseitige Muskelverminderungen im Bereich der unteren GliedmaÃen haben bei regelgerechtem Muskeltonus und einer normal entwickelten GesÃ¤Ã-, Ober- und Unterschenkelmuskulatur sowie einer uneingeschrÃ¤nkten Sprung- und Zehengelenksbeweglichkeit und annÃ¤hernd seitengleicher FuÃsohlenbeschwielung nicht vorgelegen. Mittels GehstÃ¼tzen ist die KlÃ¤gerin (mit Konfektions-Sommersandaletten bekleidet) in der Lage gewesen, sich â wenn auch langsam â fortzubewegen (Bl. 102 SG-Akte S 4 R 1908/19).

Sie hat gegenÃ¼ber dem SachverstÃ¤ndigen u.a. angegeben, dass ihre Schmerzmedikation zu einer spÃ¼rbaren Schmerzlinderung fÃ¼hre ("fÃ¼r etwa 12 Stunden", Bl. 100 SG-Akte S 4 R 1908/19) und â zu ihren AlltagsaktivitÃ¤ten befragt (Bl. 96 ff. SG-Akte S 4 R 1908/19) -, dass sie ihren Haushalt gemeinsam mit ihrem Mann versorge (Kochen, Waschen, BÃ¼geln, Staubsaugen bzw. Wischsaugen), EinkÃ¤ufe â wiederum mit ihrem Mann und mittels Pkw â erledige, mit ihrem mittelgroÃen Hund spazieren gehe (dreimal tÃ¤glich, "20 bis 30 Minuten"), Zeitung lese, RÃ¤tsel lÃ¶se und fernsehe. Autofahren traue sie sich "aktuell maximal 30 bis 45 Minuten lang zu". Im September und im FrÃ¼hjahr 2019 sei sie im Urlaub im B. W. gewesen (Fahrdauer mit zwei Pausen etwa 4,5 bis 5 Stunden, Bl. 99 SG-Akte S 4 R 1908/19).

Dass Dr. H. unter Zugrundelegung all dessen und unter expliziter WÃ¼rdigung der von der KlÃ¤gerin geklagten SchmerzzustÃ¤nde zu der EinschÃ¤tzung gelangt ist, dass sie leichte TÃ¤tigkeiten unter Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen noch sechs Stunden und mehr tÃ¤glich verrichten kann, Ã¼berzeugt den Senat. Der SachverstÃ¤ndige hat damit die Leistungsbeurteilung der Ãrzte in Bad O. â diese auch unter BerÃ¼cksichtigung der seinerzeit bei der KlÃ¤gerin bestehenden HWS-StÃ¶rungen und eines Zustands nach Bandscheibenprotrusion mit Spondylarthro- se â und die des Gutachters Dr. F. â der auch unter BerÃ¼cksichtigung des bei der KlÃ¤gerin bestehenden LipÃ¶dems eine zeitliche Leistungslimitierung verneint hat â bestÃ¤tigt und sich ihnen ausdrÃ¼cklich angeschlossen (vgl. Bl. 115 SG-Akte S 4 R 1908/19).

Soweit sich die KlÃ¤gerin auf die EinschÃ¤tzung ihrer behandelnden Ãrzte berufen und gemeint hat, Dr. H. kenne sie bzw. ihre Krankheitsgeschichte Ã¼berhaupt nicht "persÃ¶nlich", rechtfertigt dies keine andere Beurteilung. Die einmalige Untersuchung durch einen SachverstÃ¤ndigen ist der typische Fall bei der medizinischen SachaufklÃ¤rung in einem Erwerbsminderungsrentenverfahren und genÃ¼gt in aller Regel â so auch hier, nachdem Dr. H. auf Grund seiner Exploration zur Leistungsbeurteilung in der Lage gewesen ist â fÃ¼r die Erhebung der beurteilungsrelevanten anamnestischen Daten und des klinischen Befunds (vgl. Senatsurteil vom 28.05.2020, L 10 R 2651/19). Ohnehin hat ein gerichtlicher SachverstÃ¤ndiger â anders als ein Ã¤rztlicher Therapeut, der in der Regel die Beschwerdeschilderungen seines Patienten seiner Beurteilung zu Grunde legt â eine kritische Distanz zum Probanden einzunehmen, um so zu einer mÃ¶glichst objektiven Leistungsbeurteilung zu gelangen (Senatsurteil a.a.O. m.w.N.). Nur am Rande merkt der Senat an, dass Dr. P. in seiner Auskunft gegenÃ¼ber dem SG ohnehin die EinschÃ¤tzung vertreten hat, dass der KlÃ¤gerin

noch leichte TÃ¤tigkeiten "bis zu" â□□ also einschlieÃ□lich â□□ sechs Stunden tÃ¤glich zumutbar sind, was Erwerbsminderung bereits ausschlieÃ□t (arg. ex Â§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI: "mindestens"). Der Leistungsbeurteilung des Dr. S. (Auskunft gegenÃ¼ber dem SG) kann im Ã□brigen schon deshalb nicht gefolgt werden, weil er von qualitativen EinschrÃ¤nkungen (kein Heben/Tragen von "schweren" Lasten, kein "langes" Stehen und BÃ¼cken) auf eine zeitliche Leistungslimitierung geschlossen und zudem den von der KlÃ¤gerin "zuletzt ausgeÃ¼bten Beruf" zum MaÃ□stab genommen hat. Beides ist indes verfehlt, denn der KlÃ¤gerin werden nur noch leichte TÃ¤tigkeiten "unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes" (vgl. erneut Â§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI) und unter Beachtung der o.g. EinschrÃ¤nkungen zugemutet; ob die KlÃ¤gerin ihre TÃ¤tigkeit als KÃ¼chenplanerin noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich verrichten kann, ist unmaÃ□geblich. Dr. S. hat seine Leistungsbeurteilung Ã¼berdies auch nicht weiter â□□ anhand objektiv klinischer Befunde â□□ begrÃ¼ndet.

Soweit die KlÃ¤gerin weiter gemeint hat, Dr. H. habe nicht berÃ¼cksichtigt, dass sich ihre RÃ¼ckenbeschwerden bei KÃ¤lte verschlimmerten und sie selbst im Sommer eine WÃ¤rmflasche im Lendenbereich benÃ¶tige, hat der SachverstÃ¤ndige â□□ sowohl in seinem Gutachten als auch in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme (s. Bl. 113, 133 SG-Akte S 4 R 1908/19) â□□ zutreffend auf eine entsprechende Schutzbekleidung hingewiesen und im Ã□brigen dargelegt, dass daraus lediglich qualitative EinschrÃ¤nkungen resultieren.

Soweit die KlÃ¤gerin ferner gemeint hat, Dr. H. habe ihre Schmerzen und den damit einhergehenden Schmerzmittelbedarf nicht ausreichend gewÃ¼rdigt, ist auch dies unzutreffend. Der SachverstÃ¤ndige hat â□□ ebenso wie bereits zuvor der SachverstÃ¤ndige Dr. V. und der Gutachter Dr. G. von psychiatrischer Seite â□□ seiner Beurteilung vielmehr die geklagten SchmerzzustÃ¤nde ebenso zu Grunde gelegt wie die von der KlÃ¤gerin angegebene Schmerzmitteleinnahme (vgl. Bl. 94 f., 100 SG-Akte S 4 R 1908/19). Ungeachtet dessen hat die KlÃ¤gerin Dr. H. gegenÃ¼ber selbst angegeben, dass die Schmerzmittel zu einer spÃ¼rbaren Linderung ihrer Schmerzen "fÃ¼r etwa 12 Stunden" fÃ¼hren (Bl. 100 SG-Akte S 4 R 1908/19). Soweit sie spÃ¤ter behauptet hat, sie kÃ¶nne ihre drei Arbeitsstunden nur Ã¼berstehen, wenn sie vor Verlassen des Hauses und nach RÃ¼ckkehr von der Arbeit noch eine weitere Schmerztablette einnehme, bewertet der Senat dies als angepassten Prozessvortrag, zumal die KlÃ¤gerin verkennt, dass es fÃ¼r die Frage von Erwerbsminderung gerade nicht auf ihren derzeitigen â□□ schon nicht ergonomischen (s. Bl. 96 SG-Akte S 4 R 1908/19) â□□ (konkreten) Arbeitsplatz ankommt. UnabhÃ¤ngig davon ist aber auch nicht nachvollziehbar â□□ darauf hat Dr. H. in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme hingewiesen -, warum die helfende Einnahme von Schmerzmitteln fÃ¼r sich gesehen zu einer zeitlichen LeistungseinschrÃ¤nkung fÃ¼hren sollte. Die KlÃ¤gerin hat insoweit auch lediglich darauf verwiesen, dass die von ihr eingenommenen Medikamente "auf den Magen gehen" bzw. Herzprobleme verursachen "kÃ¶nnen", also nicht einmal behauptet, dass bei ihr eine entsprechende UnvertrÃ¤glichkeit besteht.

Soweit die KlÃ¤gerin schlieÃ□lich gemeint hat, sie kÃ¶nne nicht lÃ¤ngere Zeit

Sitzen, Gehen und Stehen, hat sich Dr. H. auch damit auseinandergesetzt (Bl. 98, 113 SG-Akte S 4 R 1908/19) und auf das Erfordernis einer Arbeit in wechselnder KÃ¶rperhaltung hingewiesen. Eine zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung resultiert daraus ebenfalls nicht.

In psychiatrischer Hinsicht leidet die KlÃ¤gerin an einem chronischen Schmerzsyndrom mit kÃ¶rperlichen und psychischen Faktoren sowie an einer AnpassungsstÃ¶rung mit depressiver Reaktion. Dies stÃ¼tzt der Senat auf das urkundenbeweislich verwertbare SachverstÃ¤ndigengutachten des Dr. V. im Verfahren S 8 R 1665/16. Auch die Ãrzte in Bad O. haben bei der KlÃ¤gerin eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine leichte depressive Episode diagnostiziert, der Gutachter Dr. G. eine SomatisierungsstÃ¶rung bzw. somatoforme SchmerzstÃ¶rung sowie eine depressive AnpassungsstÃ¶rung bei Dysthymie. Auch wenn die Ãrzte die GesundheitsstÃ¶rungen teilweise abweichend bezeichnet haben, sind alle Ã¼bereinstimmend zu dem Ergebnis gelangt, dass bei der KlÃ¤gerin auf seelischem Fachgebiet jedenfalls keine schwerwiegende Erkrankung mit hÃ¶hergradigen funktionellen EinschrÃ¤nkungen vorliegt. Wie bereits oben dargelegt, kommt es vorliegend nicht auf Diagnosen oder die Bezeichnung von Krankheitsbildern an, sondern allein auf FunktionsstÃ¶rungen mit Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen. Derartiges vermag der Senat nicht festzustellen, nachdem sowohl Dr. V. (vgl. Bl. 82, 92 SG-Akte S 8 R 1665/16) als auch Dr. G. und die Ãrzte in Bad O. jeweils im Einzelnen dargelegt haben, dass und warum die bei der KlÃ¤gerin bestehenden seelischen BeeintrÃ¤chtigungen mit SchmerzzustÃ¤nden lediglich zu den oben im Tatbestand wiedergegebenen qualitativen EinschrÃ¤nkungen nicht jedoch zu einer zeitlichen Leistungslimitierung fÃ¼hren. Nachdem keiner der im Verfahren gehÃ¶rten Ãrzte insoweit etwas Abweichendes bekundet hat, sich die KlÃ¤gerin nicht in psychiatrischer Facharztbehandlung befindet â was nicht fÃ¼r einen entsprechenden hohen Leidensdruck spricht -, und eine Verschlimmerung der Leiden auf psychiatrischem Gebiet nicht (konkret) geltend gemacht worden oder sonst ersichtlich ist, besteht keine Veranlassung, von der Leistungsbeurteilung der Dres. V. und G. bzw. der Ãrzte in Bad O. abzuweichen.

Nur am Rande merkt der Senat an, dass die subjektive LeistungseinschÃ¤tzung die KlÃ¤gerin nicht maÃgeblich, sondern in Ansehung der obigen AusfÃ¼hrungen und der vorhandenen (fach-)Ã¤rzt-lichen ÃuÃerungen im Gegenteil widerlegt ist.

Soweit Dr. V. von Seiten des neurologischen Fachgebiets den Verdacht auf ein Restless-legs-Syndrom mit gestÃ¶rter Schlafarchitektur und TagesmÃ¼digkeit bzw. â differentialdiagnos- tisch â ein Schlafapnoesyndrom Ã¤uÃerte, leitete er daraus keine zusÃ¤tzlichen EinschrÃ¤nkungen ab. Bei der spÃ¤teren Untersuchung durch Dr. G. ergab sich neurologischerseits im Ãbrigen kein krankhafter Befund und auch Dr. P. hat nichts dergleichen bekundet, sondern ausdrÃ¼cklich das orthopÃ¤dische bzw. psychiatrische Fachgebiet als maÃgeblich erachtet. Soweit Dr. H. im Rahmen seiner Untersuchung (bei im Ãbrigen grobneurologisch unauffÃ¤lligem Befund) FuÃ- und Kniekehlenpulse nicht hat tasten kÃ¶nnen (s.o.), hat auch er daraus jedenfalls keine Ã¼ber die von ihm genannten qualitativen

EinschrÃ¤nkungen hinausgehende hergeleitet.

Soweit die KlÃ¤gerin auf schmerzbedingte SchlafstÃ¶rungen verweist, gilt Ãhnliches. Dr. V. legte seiner Beurteilung â wenn auch anders verursachte â SchlafstÃ¶rungen zu Grunde. Er nahm ausdrÃ¼cklich eine entsprechende TagesmÃ¼digkeit an, leitete hieraus aber gerade keine zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung (sondern nur qualitative EinschrÃ¤nkungen) ab, was angesichts des erhobenen Befundes (keine Hinweise fÃ¼r kognitive oder mnestische Defizite) nachvollziehbar ist. Dr. G. berÃ¼cksichtigte bei seiner Beurteilung die Angaben der KlÃ¤gerin Ã¼ber schmerzbedingte SchlafstÃ¶rungen und kam zum selben Ergebnis wie Dr. V. und damit zu einem mindestens sechsstÃ¼ndigen LeistungsvermÃ¶gen.

Im Ergebnis ist somit keiner der mit der Beurteilung der LeistungsfÃ¤higkeit beauftragten Ãrz- te â und auch nicht Dr. P. (s.o.) â zu einer rentenrelevanten EinschrÃ¤nkung gelangt. Diese Beurteilungen sieht der Senat durch die Angaben der KlÃ¤gerin zu ihren AlltagsaktivitÃ¤ten bestÃ¤tigt (bis Mitte 2017 Pflege der Mutter, "AushilfstÃ¤tigkeit" als KÃ¼chenplanerin auf einem nicht leidensgerechten, unergonomischen Arbeitsplatz, Versorgung des Haushalts und des Hundes insbesondere mit regelmÃ¤Ãigem Gassi gehen, Urlaube mit lÃ¤ngerer Fahrdauer).

Unter Zugrundelegung all dessen hat 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 sie nicht â auch nicht teilweise â erwerbsgemindert ist (Â§ 43 Abs. 3 Halbsatz 1 SGB VI).

Der Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit bedarf es vorliegend nicht (vgl. BSG, Urteil vom 14.09.1995, 5 RJ 50/94, auch zum Nachfolgenden), weswegen die Spekulationen der KlÃ¤gerin im Hinblick auf eine mÃ¶gliche leidensgerechte TÃ¤tigkeit ins Leere gehen. 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 der 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.; Urteil vom 27.04.1982, 1 RJ 132/80). Denn ein Teil dieser EinschrÃ¤nkungen stimmt bereits mit den TÃ¤tigkeitsmerkmalen einer kÃ¶rperlich leichten Arbeit Ã¼berein. So liegt der Fall bei der KlÃ¤gerin. Auch bei ihr wird den qualitativen EinschrÃ¤nkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten im Wechsel zwischen (Ã¼berwiegendem) Sitzen und (gelegentlichem) Stehen bzw. Gehen zugemutet werden, wobei der SachverstÃ¤ndige Dr. H. namentlich auch das "zumindest" gelegentliche bzw. kurzfristige Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg als "unbedenklich" bezeichnet hat (Bl. 113 SG-Akte S 4 R 1908/19), woraus sich in Ansehung des von ihm erhobenen klinischen Befunds der oberen ExtremitÃ¤ten (nur leichte BewegungseinschrÃ¤nkung im Bereich der linken Schulter und des linken Ellenbogens bei lediglich endgradiger Schmerzhaftigkeit, Nacken- und SchÃ¼rzengriff beidseits vollstÃ¤ndig ohne Schmerzangabe mÃ¶glich; Faust-, Spitz- und SchlÃ¼sselgriff der HÃ¤nde beidseits krÃ¤ftig, s. dazu bereits oben) eine wesentliche BeeintrÃ¤chtigung fÃ¼r leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht ableiten lÃ¤sst, zumal der SachverstÃ¤ndige in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme (Bl. 134 SG-Akte S 4 R 1908/19) klarstellend darauf hingewiesen hat, dass die BeeintrÃ¤chtigungen der linken oberen GliedmaÃen insgesamt einer leichten TÃ¤tigkeit "ohne besondere Anforderungen" an diese ExtremitÃ¤t(en) nicht entgegenstehen.

Soweit die KlÃ¤gerin (pauschal) auf ihre "BeeintrÃ¤chtigung" der linken Hand verwiesen hat, vermag der Senat eine entsprechende einschneidende Behinderung nicht zu erkennen, nachdem diese Hand bei der Untersuchung durch Dr. H. nur eine leichte BewegungseinschrÃ¤nkung mit lediglich endgradiger Schmerzhaftigkeit gezeigt hat und die KlÃ¤gerin â wie bereits dargelegt â in der Lage gewesen ist, den Faust-, Spitz- und SchlÃ¼sselgriff beidseits krÃ¤ftig auszufÃ¼hren. Ohnehin hat der SachverstÃ¤ndige auch insoweit in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme (s.o.) ausdrÃ¼cklich klargestellt, dass lediglich "besondere Anforderungen" ausgeschlossen sind, was â wie oben dargelegt â keine auÃergewÃ¶hnliche EinschrÃ¤nkung bedeutet und auch im Ãbrigen keine ernsten Zweifel an der Einsetzbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt begrÃ¼ndet.

Soweit die KlÃ¤gerin sinngemÃ¤Ã (und wiederum nur pauschal) gemeint hat, ihre WegefÃ¤higkeit sei eingeschrÃ¤nkt, ist dem ebenfalls nicht zu folgen. Auf der Grundlage des klinischen Befunds und ihrer Angabe, dreimal tÃ¤glich mit ihrem Hund spazieren zu gehen (500 bis 600 Meter, "20 bis 30 Minuten", Bl. 97, 98 SG-Akte S 4 R 1908/19), hat der SachverstÃ¤ndige Dr. H. schlÃ¼ssig und nachvollziehbar eine rentenrechtlich relevante EinschrÃ¤nkung der GehfÃ¤higkeit verneint, ohne dass es darauf ankommt, ob die KlÃ¤gerin auf UnterarmgehstÃ¼tzen angewiesen ist. Denn bei der Beurteilung der MobilitÃ¤t eines Versicherten sind alle ihm tatsÃ¤chlich zur VerfÃ¼gung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehhilfen) zu berÃ¼cksichtigen (BSG, Urteil vom 28.08.2002, B 5 RJ 12/02 R; Senatsbeschluss vom 12.12.2016, L 10 R 2038/16). Ohnehin scheidet die Annahme einer fehlenden WegefÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin hier bereits deshalb aus, weil sie nach eigenen Angaben (s.o.) ein Kfz nutzt (vgl. dazu nur BSG, a.a.O.), u.a. auch zum Aufsuchen ihres 25 km entfernten Arbeitsplatzes (s. Angabe Bl. 97 SG-Akte S 4 R

1908/19).

Soweit die KlÃ¤gerin noch gemeint hat, dass man ihr geraten habe, einen GdB zu beantragen, ist dies fÃ¼r das vorliegende Verfahren schon deshalb irrelevant, weil selbst bei Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft dieser keinerlei Aussagekraft hinsichtlich der zumutbaren beruflichen Einsetzbarkeit eines Versicherten zukommt (BSG, Beschluss vom 19.09.2015, B 13 R 290/15 B). Ebenso irrelevant sind die Vermittlungschancen der KlÃ¤gerin. Denn ob dem Versicherten ein fÃ¼r ihn geeigneter, freier Arbeitsplatz angeboten werden kann, spielt fÃ¼r die Frage der Erwerbsminderung keine Rolle, da das Risiko, ob ein Versicherter auch tatsÃ¤chlich einen fÃ¼r ihn geeigneten und zumutbaren Arbeitsplatz erhÃ¤lt, in den Bereich der Arbeitslosenversicherung fÃ¤llt und deshalb nicht von der Rentenversicherung zu tragen ist, die ihre Versicherten allein vor den Nachteilen einer durch Krankheit oder Behinderung geminderten LeistungsfÃ¤higkeit zu schÃ¼tzen hat (BSG, Urteil vom 14.05.1996, 4 RA 60/94). Irrelevant ist schlieÃlich auch, ob die KlÃ¤gerin weiterhin wegen Krankheit oder Behinderung behandlungsbedÃ¼rftig oder â auch hÃ¤ufig â arbeitsunfÃ¤hig ist (vgl. BSG, Beschluss vom 31.10.2002, B 13 R 107/12 B). Der Begriff der Erwerbsminderung unterscheidet sich grundlegend von dem krankenversicherungsrechtlichen Begriff der ArbeitsunfÃ¤higkeit. Letztere richtet sich nach der arbeitsvertraglich geschuldeten, zuletzt ausgeÃ¼bten Arbeit (BSG, Urteil vom 08.11.2005, B 1 KR 18/04 R), MaÃstab fÃ¼r die Frage der Erwerbsminderung sind indes â wie oben bereits ausgefÃ¼hrt â die Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes, wobei es ausreicht, wenn leichte TÃ¤tigkeiten mit qualitativen EinschrÃ¤nkungen sechs Stunden arbeitstÃ¤glich verrichtet werden kÃ¶nnen. Deswegen ist auch nicht maÃgeblich, dass sich die KlÃ¤gerin in ihrem Beruf nur fÃ¼r "70 % arbeitsfÃ¤hig" hÃ¤lt und dass ihr angeblich ein Oberarzt in Bad O. gesagt habe, dass man "anhand der Diagnosen gezwungen" sei, sie "arbeitsfÃ¤hig" zu schreiben.

AbschlieÃend merkt der Senat noch an, dass der wiederholte Hinweis der KlÃ¤gerin auf das Verfahren S 8 R 1665/16 vorliegend nichts zur Sache tut. "Gerichtlich festgestellt" wurde in jenem Verfahren Ã¼ber LTA ohnehin nichts, nachdem die KlÃ¤gerin ihre dortige Klage zurÃ¼cknahm. Auch wenn im seinerzeitigen Verfahren davon ausgegangen wurde, dass LTA nicht in Betracht kommen, fÃ¼hrt dies nicht dazu, dass die KlÃ¤gerin nunmehr zu berenten wÃ¤re. Denn nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen im hiesigen Verfahren steht vielmehr fest, dass die KlÃ¤gerin aus den vorstehenden GrÃ¼nden eine Rente wegen Erwerbsminderung gerade nicht mit Erfolg beanspruchen kann. DemgemÃ¤Ã spielt auch ihr "Antrag" in jenem Verfahren, den Antrag auf LTA in einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente umzudeuten, keine entscheidungserhebliche Rolle.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 26.11.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024