S 8 R 928/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	4.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 R 928/18
Datum	14.02.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 R 1101/20
Datum	29.04.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 14. Februar 2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Zwischen den Beteiligten ist die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1962 geborene KlÃ¤gerin erlernte von 1982 bis 1985 den Beruf einer Steuerfachgehilfin und war im Anschluss daran bis 1996 in diesem Beruf versicherungspflichtig tÃ¤tig. Von 1997 bis 2001 war sie als Politesse fÃ¼r die Stadt M im kommunalen Ordnungsdienst versicherungspflichtig tÃ¤tig. Zuletzt Ã¼bte sie eine BeschÃ¤ftigung im kommunalen Ordnungsdienst der Gemeinde I (vier Stunden tÃ¤glich) aus; das versicherungspflichtige ArbeitsverhÃ¤ltnis besteht noch (Arbeitgeberauskunft vom 11. April 2017). Seit November 2015 ist sie arbeitsunfÃ¤hig und bezog zuletzt bis MÃ¤rz 2018 Arbeitslosengeld. Einen Antrag

auf GewÃ¤hrung von Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) hat sie nicht gestellt. Es ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 60Â v.H. anerkannt (Bescheid des Landratsamtes R vom 24. Juli 2017).

Vom 6. Februar bis 27. MÃ¤rz 2017 nahm die KlÃ¤gerin an einer ambulanten RehabilitationsmaÃnahme im A-Gesundheitszentrum L teil. Als Diagnosen wurden im Entlassungsbericht vom 27. MÃ¤rz 2017 genannt: rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig mittelgradige Episode, anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung, HalswirbelsÃ¤ulen(HWS)-Syndrom, degeneratives LendenwirbelsÃ¤ulen(LWS)-Syndrom, Spannungskopfschmerzen, Reflux, Asthma bronchiale, Psoriasis vulgaris, beginnende Gonarthrose rechts, Polyarthrose der Handgelenke, Carpaltunnel-Syndrom und HypercholesterinÃ¤mie. Die KlÃ¤gerin sei noch in der Lage, ihre zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit und leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr tÃ¤glich zu verrichten. Aufgrund eines Arbeitsplatzkonfliktes wurde ihr empfohlen, den Arbeitsvertrag aufzuheben.

Bereits am 6. MÃ¤rz 2017 beantragte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur BegrÃ¼ndung gab sie an, sie leide an chronischen Schmerzen mit Konzentrationsdefiziten. Sie benÃ¶tige sehr viele Pausen, habe Schwindel, leide an ErschÃ¶pfung, Asthma, Arthrose, kÃ¶nne schlecht durchschlafen und wegen der Arthrose in den HÃ¤nden kÃ¶nne sie GegenstÃ¤nde nicht greifen oder festhalten. Nach Einholung des Befundberichts des L1 vom 20. Juni 2017 lieÃ die Beklagte die KlÃ¤gerin nervenÃ¤rztlich begutachten. L2 gelangte in ihrem Gutachten vom 4. Juli 2017 fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu folgenden Diagnosen: Rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig leichte Episode, degenerative VerÃ¤nderung der LWS und Bandscheibenprotrusionen sowie chronische SchmerzstÃ¶rung. Die KlÃ¤gerin sei unter Beachtung qualitativer LeistungseinschrÃ¤nkungen noch in der Lage, sowohl ihre zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit im Ordnungsdienst als auch leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr tÃ¤glich zu verrichten. DarÃ¼ber hinaus holte die Beklagte das Gutachten des H vom 22. August 2017 ein. Dieser gelangte fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu folgenden Diagnosen: Degeneratives HWS- und LWS-Syndrom sowie Polytendomyopathie. Sowohl die zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als Politesse als auch leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes kÃ¶nne die KlÃ¤gerin unter Beachtung qualitativer LeistungseinschrÃ¤nkungen sechs Stunden und mehr tÃ¤glich ausÃ¼ben.

GestÃ¼tzt auf die medizinischen Ermittlungen und nach Einholung der sozialmedizinischen Stellungnahme des beratenden E vom 31. August 2017 lehnte die Beklagte den Antrag der KlÃ¤gerin mit Bescheid vom 5. September 2017 ab. Mit ihrem hiergegen erhobenen Widerspruch machte die KlÃ¤gerin geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der Antragstellung stark verschlechtert. Die Beklagte zog daraufhin Befundberichte bei und holte die Stellungnahme des E vom 5. Januar 2018 ein, wonach quantitative LeistungseinschrÃ¤nkungen weiterhin nicht vorlÃ¤gen. Mit Widerspruchsbescheid vom 8. MÃ¤rz 2018 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurÃ¼ck und fÃ¼hrte zur BegrÃ¼ndung im Wesentlichen aus, die Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung

einer Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung lÃ¤gen nicht vor, da die KlÃ¤gerin noch in der Lage sei, mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Da sie nach dem 1. Januar 1961 geboren sei, finde die Ãbergangsregelung des Â§Â 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) keine Anwendung.

Hiergegen erhob die KlÃ¤gerin am 29. MÃ¤rz 2018 beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage, mit der die KlÃ¤gerin im Wesentlichen geltend machte, sie kÃ¶nne nicht einmal drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein. Sie leide unter stÃ¤ndigen Schmerzen in den Beinen und im unteren RÃ¼cken sowie im HWS-Bereich, die bis in die Arme und HÃ¤nde ausstrahlten. Sie kÃ¶nne am StÃ¼ck nur noch 200 bis 300 Meter gehen.

Zur weiteren Ermittlung des Sachverhalts vernahm das SG zunÃ¤chst die behandelnden Ãrzte der KlÃ¤gerin als sachverstÃ¤ndige Zeugen. L1 gab an (Auskunft vom 15. Juni 2018), bei der KlÃ¤gerin bestÃ¼nden Zeichen einer Fingergelenksarthrose mit Bewegungs- und Belastungsschmerzen. Ein Carpaltunnel-Syndrom habe neurologischerseits nicht bestÃ¤tigt werden kÃ¶nnen. H1 teilte mit (Auskunft vom 2. Juli 2018), bei der KlÃ¤gerin bestehe eine langjÃ¤hrige chronische SchmerzstÃ¶rung der gesamten WirbelsÃ¤ule mit arthrotischen ZÃ¼gen. Aus seiner Sicht sei die unbefristete Berentung sachgerecht, da die KlÃ¤gerin auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelt werden kÃ¶nne. Er sei jedoch gutachterlich nicht auf dem Gebiet des Sozialrechts tÃ¤tig und habe keine Kenntnisse hinsichtlich der sozialrechtlichen Begutachtung. L3 fÃ¼hrte aus (Auskunft vom 16.Â Juli 2018), nach AusschÃ¶pfung aller therapeutischer MaÃnahmen habe keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes der KlÃ¤gerin erreicht werden kÃ¶nnen. B gab an (Auskunft vom 9. August 2018), die KlÃ¤gerin sei wegen rezidivierender und wandernder Schmerzen behandelt worden, wobei sich die Beschwerden insgesamt verschlechtert hÃ¤tten. S teilte mit (Auskunft vom 8.Â August 2018), die KlÃ¤gerin leide seit 2013 unter Schmerzen im Bereich der Gelenke und der Muskulatur. Eine wesentliche Besserung oder Verschlimmerung kÃ¶nne nicht festgestellt werden.

Das SG holte sodann das Gutachten des S1 vom 1. Februar 2019 ein. Der Gutachter gelangte fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu folgenden Diagnosen: Chronische depressive Verstimmungen im Sinne einer Dysthymia, SomatisierungsstÃ¶rung, anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung, Spannungskopfschmerzen, SchilddrÃ¼senstoffwechselstÃ¶rung, Refluxerkrankung, Glaukom beidseits, anamnestisch Asthmaleiden, Psoriasis vulgaris und Beschwerden im Bereich des Bewegungs- und Haltungsapparates ohne relevantes neurologisches Defizit. Die KlÃ¤gerin sei unter Beachtung qualitativer LeistungseinschrÃ¤nkungen noch in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten mindestens sechs Stunden tÃ¤glich im Rahmen einer FÃ¼nf-Tage-Woche auszuÃ¼ben. Er sehe in dem langjÃ¤hrigen und ausgeprÃ¤gten Arbeitsplatzkonflikt eine erhebliche Ursache fÃ¼r das seelische Befinden der KlÃ¤gerin. Der AusprÃ¤gungsgrad der seelischen Symptomatik sei insgesamt als leicht bis allenfalls mittel einzustufen. Im Ãbrigen lÃ¤gen Anhaltspunkte fÃ¼r eine Aggravation vor.

Auf Antrag der KlÃ¤gerin gemÃ¤Ã Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) holte das SG das Gutachten des W vom 25. Juli 2019 ein. Dieser gelangte fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu

folgenden Diagnosen: Depressive Episode, derzeit leicht, chronisches Schmerzsyndrom vom Fibromyalgietyp und VerschleiÃerkrankungen der WirbelsÃ¤ule. Er stimme dem Gutachter S1 zu, dass die psychische Symptomatik eher milde ausgeprÃ¤gt sei. Besonders auffallend seien die praktisch vÃ¶llig fehlenden eigenen TherapiebemÃ¼hungen seitens der KlÃ¤gerin. Auch seien keine spezifischen physiotherapeutischen MaÃnahmen eingeleitet worden. Zwar habe sie angegeben, ihre Pferde kaum noch zu sehen, dennoch erscheine sie mit einer relativ frischen Verletzung, die durch einen Pferdetritt ausgelÃ¶st worden sei. Bei einem Fragebogen habe sie zudem zwei Angaben gemacht, die sich bei der Beobachtung nicht bestÃ¤tigt hÃ¤tten. Im Vordergrund stehe die groÃe Diskrepanz zwischen den massiv geschilderten Beschwerden und der praktisch fehlenden eigenen AktivitÃ¤t, diese zu bessern. Somit bestÃ¼nden Zweifel an der GlaubwÃ¼rdigkeit der geschilderten Beschwerden, die zumindest verdeutlicht, wenn nicht aggraviert wÃ¼rden. Unter Beachtung qualitativer LeistungseinschrÃ¤nkungen kÃ¶nne die KlÃ¤gerin derzeit nur leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten zwischen drei und sechs Stunden ausÃ¼ben. Nach einer gezielten Therapie (z.B. Rehabilitation in einer auf Fibromyalgie spezialisierten Klinik) kÃ¶nne dieser Zeitraum auf acht Stunden steigen.

Mit Gerichtsbescheid vom 14. Februar 2020 wies das SG die Klage ab und fÃ¼hrte zur BegrÃ¼ndung im Wesentlichen aus, bei der KlÃ¤gerin liege keine Erwerbsminderung vor, da sie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Ã¼ber ein arbeitstÃ¤gliches LeistungsvermÃ¶gen von mindestens sechs Stunden im Rahmen einer FÃ¼nf-Tage-Woche verfÃ¼ge. Trotz der bei ihr vorhandenen GesundheitsstÃ¶rungen kÃ¶nne sie noch mindestens sechs Stunden arbeitstÃ¤glich leichte bis gelegentlich mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten in verschiedenen Arbeitshaltungen verrichten. Sowohl S1 als auch L2 sowie H hÃ¤tten eine rentenrelevante quantitative Leistungsminderung nicht feststellen kÃ¶nnen. Im Entlassungsbericht des A Gesundheitszentrums L vom 27. MÃ¤rz 2017 sei ebenfalls ein arbeitstÃ¤gliches LeistungsvermÃ¶gen von mindestens sechs Stunden angegeben worden, sodass die EinschÃ¤tzung des H1 nicht Ã¼berzeuge. Soweit W von einer LeistungsfÃ¤higkeit von drei bis sechs Stunden ausgegangen sei, habe er zugleich Zweifel bei der Glaubhaftigkeit der Angaben der KlÃ¤gerin gesehen und auf die Diskrepanz zwischen den klÃ¤gerischerseits massiv geschilderten Beschwerden und der praktisch fehlenden eigenen AktivitÃ¤t, diese zu bessern, hingewiesen. OrthopÃ¤discherseits lÃ¤gen allenfalls qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen vor. Da die KlÃ¤gerin nicht vor dem 2. Januar 1961 geboren sei, scheide ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit aus.

Hiergegen richtet sich die am 23. MÃ¤rz 2020 beim SG zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin, mit der sie im Wesentlichen geltend macht, ihr Gesundheitszustand habe sich wesentlich verschlechtert. Infolge der beidseitigen Gonarthrose habe sich ihr GehvermÃ¶gen erheblich verschlechtert, wobei das linke Kniegelenk besonders stark betroffen sei. DarÃ¼ber hinaus bestehe eine Muskelatrophie am rechten Oberschenkel. Beides fÃ¼hre zu erheblichen Schmerzen auch beim Sitzen, sodass auch eine lÃ¤nger andauernde Sitzhaltung nicht mehr mÃ¶glich sei. DarÃ¼ber hinaus sei auch das

StehvermÃ¶gen eingeschrÃ¤nkt. Des Weiteren habe sich die Beweglichkeit der linken Hand erheblich verschlechtert, da nunmehr ein Dauerschaden i.S. eines Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) bestehe. Dadurch sei die Beweglichkeit und Geschicklichkeit eingeschrÃ¤nkt. Daneben sei eine BeinverkÃ¼rzung und eine Bursitis Trochanterica (EntzÃ¼ndung der Schleimbeutels) diagnostiziert worden. DarÃ¼ber hinaus sei sie am 14. November 2020 gestÃ¼rzt und habe sich hierbei eine RotatorenmanschettenlÃ¤sion rechts zugezogen. Nach den Feststellungen des Gutachters W sei zumindest eine Teilerwerbsminderung anzunehmen. Er habe zwar darauf hingewiesen, dass bei entsprechend eingeleiteter Behandlung bzw. Rehabilitation die Aussicht bestÃ¼nde, zukÃ¼nftig wieder vollschichtig arbeiten zu kÃ¶nnen. Dieser Zustand sei aber noch nicht erreicht, obwohl sie in stÃ¤ndiger Ã¤rztlicher Behandlung sei. Sie habe eine Vielzahl von gewÃ¶hnlichen und auÃergewÃ¶hnlichen LeistungseinschrÃ¤nkungen. Hinzu komme ein Schmerzsyndrom, das sie zermÃ¼rbe, ihre Konzentration stark beeintrÃ¤chtige und ihr AntriebsvermÃ¶gen stark einschrÃ¤nke. Das bei der Gemeinde I bestehende ArbeitsverhÃ¤ltnis sei zwar bislang ungekÃ¼ndigt, jedoch kÃ¶nne sie diese TÃ¤tigkeit nicht mehr aufnehmen, denn sie mÃ¼sse als AuÃendienstmitarbeiterin tÃ¤glich mehrere Stunden kilometerweit zu FuÃ bei Wind und Wetter unterwegs sein. Insoweit liege bei ihr eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen vor, die zur Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes fÃ¼hrten (Bezugnahme auf Urteil des Bundessozialgerichts vom 11. Dezember 2019 â B 13 R 7/18 R). Dennoch habe die Beklagte keine konkrete VerweisungstÃ¤tigkeit benannt. Im ÃbrigEn sei sie bereits seit November 2015 stÃ¤ndig von ihrer HausÃ¤rztin arbeitsunfÃ¤hig geschrieben. Es bestÃ¼nden daher ernsthafte Zweifel, ob sie noch unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem Betrieb einsetzbar sei. Denn zukÃ¼nftig seien weiterhin krankheitsbedingte Ausfallzeiten oder Arbeitsunterbrechungen zu erwarten. Zur weiteren BegrÃ¼ndung hat die KlÃ¤gerin unter anderem die Arztbriefe des K vom 28. August 2020 (Diagnosen: CRPS links, BeinverkÃ¼rzung rechts, Bursitis Trochanterica rechts; es bestehe aktuell keine zwingende OP-Indikation, ein konservatives Therapievorgehen sei besprochen worden) und 13. Juli 2021 (Diagnosen: Bursitis Trochanterica rechts; HWS-Myogelose; Femoro-azetabulÃ¤res Impingement rechts; LÃ¤sion der Rotatorenmanschette rechts), den Arztbrief der F (Schmerztherapiezentrum M) vom 4. September 2020 (Bewertung: die Beschwerden der KlÃ¤gerin seien durchaus mit einem CRPS der linken Hand vereinbar; ein Fibromyalgiesyndrom kÃ¶nne bei nur vier positiven Tenderterpoints nicht bestÃ¤tigt werden; eine allgemeine muskulÃ¤re Verspannung im Sinne einer muskulÃ¤ren Dysbalance kÃ¶nne bestÃ¤tigt werden und werde durch die psychische KomorbiditÃ¤t begÃ¼nstigt), den MRT-Bericht bezÃ¼glich der rechten Schulter vom 27. November 2020 (Befund: kein hÃ¶hergradiges subacromiale Impingement; 50-%ige Partialruptur im Ansatz des Musculus subscapularis) sowie ÃberweisungEn zum Radiologen vom 24. MÃ¤rz 2022 und 12. April 2022 sowie zum Neurologen vom 12. April 2022 vorgelegt.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 14. Februar 2020 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 5. September

2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 8. MÃ¤rz 2018 zu verurteilen, ihr ab dem 1. MÃ¤rz 2017 eine Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend und hat den Versicherungsverlauf vom 29.Â Juni 2020 vorgelegt. DarÃ¼ber hinaus hat sie ausgefÃ¼hrt, die KlÃ¤gerin sei RechtshÃ¤nderin. Der aktuellen Beschwerdesymptomatik im Bereich der linken Hand liege eine Fraktur des MittelhandknochensÂ IV im Juli 2019 zugrunde. Es sei nicht davon auszugehen, dass eine Funktionslosigkeit der linken Hand inklusive der Finger der linken Hand vorliege.

Der Senat hat zur weiteren AufklÃ¤rung des Sachverhalts Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung der behandelnden Ãrzte als sachverstÃ¤ndige Zeugen. K hat mitgeteilt (Auskunft vom 14. Juli 2020), er habe die KlÃ¤gerin zuletzt im Mai 2017, August und Oktober (Diagnosen jeweils: Mittelhandfraktur IV links) sowie Dezember 2019 (Diagnosen: Lumboischialgie rechts und Gonarthrose links) behandelt. Er habe keine ArbeitsunfÃ¤higkeit bescheinigt. Die KlÃ¤gerin sei noch in der Lage, leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden tÃ¤glich auszuÃ¼ben. BeigefÃ¼gt hatte er unter anderem den Entlassbrief des Z vom 10. Juli 2019, wonach bei der KlÃ¤gerin am Tag zuvor eine Plattenosteosynthese wegen einer Basisfraktur links nach einem Pferdetritt durchgefÃ¼hrt worden sei. Die KlÃ¤gerin habe berichtet, dass sie von ihrem Pferd getreten worden sei und sich hierbei Verletzungen im Bereich des linken Beckens und der linken Hand zugezogen habe. Zum Entlassungszeitpunkt hÃ¤tten reizfreie WundverhÃ¤ltnisse bestanden. DarÃ¼ber hinaus fÃ¼gte K einen MRT-Bericht vom 9. September 2019 bei, wonach im linken Handgelenk eine SL-Bandruptur bestehe. In seiner weiteren Auskunft vom 12. November 2020 hat er mitgeteilt, die KlÃ¤gerin sei im Januar 2020 dreimal wegen einer Behandlung am linken Knie in der Praxis gewesen. Bei der KlÃ¤gerin habe sich die Befundsituation in der linken Hand wesentlich verschlechtert. Es habe sich ein CRPS Typ I entwickelt (Befund: Kraft vermindert, Faustschluss unvollstÃ¤ndig, geringe DysÃ¤sthesie, keine Hyperalgesie, vermehrtes KÃ¤lteempfinden, keine trophischen VerÃ¤nderungen).

F1 hat angegeben (Auskunft vom 23. November 2020), die KlÃ¤gerin habe sich einmalig am 15. Mai 2020 in der handchirurgischen Sprechstunde vorgestellt. Es sei die Diagnose eines CRPS gestellt (Befund: Trophik der linken Hand verÃ¤ndert, Narbe dorsal an MHK 4 links und eine Schwellung radiocarpal, eingeschrÃ¤nkter Faustschluss) und Physiotherapie verordnet worden. Eine ArbeitsunfÃ¤higkeitsbescheinigung sei nicht ausgestellt worden.

Der Senat hat daraufhin die Gutachten des R1 vom 21. April 2021 und des P vom 23. November 2021 eingeholt. R1 hat ausgefÃ¼hrt, die KlÃ¤gerin leide an einer leichten anhaltenden somatoformen SchmerzstÃ¶rung, an einer leichten Depression

und an einer leichten chronischen SchÃ¤digung der aus der HWS austretenden Nervenwurzel C6 links. Sie sei noch in der Lage, leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, wie z.B. zureichen, abnehmen, transportieren, reinigen und bedienen von Maschinen oder kleben, sortieren, verpacken und zusammensetzen von Teilen durchzufÃ¼hren. Zu vermeiden seien TÃ¤tigkeiten mit Akkord oder am FlieÃ band, Arbeit mit Zwangshaltung der WirbelsÃ¤ule, wie dies z.B. beim BÃ¼cken oder bei knieenden TÃ¤tigkeiten der Fall sei, Arbeiten auf Leitern, Ã berkopf oder auf GerÃ¼sten, Arbeiten unter der Exposition von KÃ¤lte, WÃ¤rme, Staub, Gasen, DÃ¤mpfen oder NÃ¤sse sowie Arbeiten mit erhÃ¶hter Anforderung an die Feingeschicklichkeit der linken Hand. Nachtschichten seien wegen beschriebener SchlafstÃ¶rungen zu vermeiden, ebenso lÃ¤rmbelastende ArbeitsplÃ¤tze wegen des Tinnitus und der HÃ¶rminderung beidseits. Eine durchschnittliche Beanspruchung des GehÃ¶rs sei jedoch noch leidensgerecht. Publikumsverkehr sei ebenfalls noch zumutbar. Gleiches gelte fÃ¼r eine besondere geistige Beanspruchung mit hoher oder hÃ¶herer Verantwortung, wie dies z.B. beim Anleiten oder beim Beaufsichtigen mehrerer Personen bzw. beim Ã berwachen komplexer oder laufender Maschinen der Fall sei. Auch kÃ¶nne die KlÃ¤gerin noch ihre zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als Bedienstete im Ordnungsamt ausÃ¼ben. Sie kÃ¶nne zudem stÃ¤ndig sitzen, Ã¼berwiegend gehen bzw. Ã¼berwiegend stehen. TÃ¤tigkeiten im Freien unter gÃ¼nstigen Witterungsbedingungen seien ebenfalls zumutbar. Sie sei zudem in der Lage, tÃ¤glich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 Metern innerhalb von jeweils 20 Minuten zurÃ¼ckzulegen und zweimal Ã¶ffentliche Verkehrsmittel wÃ¤hrend der Hauptverkehrszeiten zu benutzen. Vor diesem Hintergrund sei der KlÃ¤gerin noch in der Lage, leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und die zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als Bedienstete im Ordnungsamt mindestens sechs Stunden tÃ¤glich auszuÃ¼ben.

P gelangte in seinem Gutachten fÃ¼r die KlÃ¤gerin zu folgenden Diagnosen: Myogenes Reizsyndrom der HWS ohne FunktionseinschrÃ¤nkung bei elektrophysiologisch nachgewiesener NervenwurzelschÃ¤digung C6 links, myogenes Reizsyndrom der RumpfwirbelsÃ¤ule ohne FunktionseinschrÃ¤nkung und ohne radikulÃ¤re AusfÃ¤lle bei in der Bildgebung nachweisbaren polysegmentalen degenerativen VerÃ¤nderungen der LWS, Periarthritis humeri scapularis rechte Schulter ohne FunktionseinschrÃ¤nkung bei in der Bildgebung nachweisbarer Impingementsituation und degenerative VerÃ¤nderungen der Rotatorenmanschette, CRPS Grad I linke Hand mit leichter FunktionseinschrÃ¤nkung des Handgelenks und BeeintrÃ¤chtigung der Feingeschicklichkeit der Finger bei radiologisch nachweisbarer Fingerpolyarthrose und leichter Kalksalzminderung im Sinne einer Entlastungshypotrophie und scapho-lunÃ¤rer InstabilitÃ¤t, unspezifische WeichteilverÃ¤nderungen rechter Oberschenkel, kernspintomographisch nachweisbare initiale Coxarthrose beidseits und Bursitis trochanterica, rechts mehr als links, ohne FunktionseinschrÃ¤nkung der HÃ¼ftgelenke und Verdacht auf Psoriasis-Arthropathie der dritten Zehe beidseits mit mÃ¤Ã iger FunktionseinschrÃ¤nkung. Die KlÃ¤gerin sei RechtshÃ¤nderin. Bei zum Untersuchungszeitpunkt bestehender im Seitenvergleich leichter VerschmÃ¤chtigung der Handbinnenmuskulatur und endgradig aktiv eingeschrÃ¤nkter Beugefunktion in den Grund- und Mittelgelenken aller Langfinger liege zwar nicht (mehr) das Vollbild eines CRPS vor, ausweislich der radiologisch

nachweisbaren, wenn auch relativ gering ausgeprÃ¤gten Kalksalzminderung des linksseitigen Handskeletts, sei jedoch von einer gewissen Minderbelastbarkeit sowohl hinsichtlich der groben Kraft als auch der Feingeschicklichkeit der Finger auszugehen. Die Funktion und Belastbarkeit sowohl von Handgelenk als auch Fingern seien durch adÃ¤quate MaÃnahmen, insbesondere durch eine konsequente Ergotherapie in nicht unerheblichem AusmaÃ zu bessern. Allerdings bestehe bereits zum jetzigen Zeitpunkt eine durchaus recht gute GebrauchsfÃ¤higkeit der linken Hand, die am Tag der Untersuchung etwa bei Erhebung der Anamnese zum Hantieren/Sortieren der mitgebrachten Unterlagen sowie nachfolgend beim An- und Auskleiden im Vergleich zur Gegenseite lediglich in etwas geringerem AusmaÃ eingesetzt worden sei. Abgesehen davon, dass an keiner Stelle die sogenannten Budapest-Kriterien eindeutig bzw. vollstÃ¤ndig dokumentiert seien, sodass gewisse Zweifel bestÃ¼nden, ob Ã¼berhaupt jemals das Vollbild eines CRPS vorgelegen habe, sei fÃ¼r die Beurteilung der fÃ¼r die LeistungsfÃ¤higkeit einzig ausschlaggebenden funktionellen BeeintrÃ¤chtigungen nicht von Relevanz, ob es sich dabei um ein CRPS Grad I oder II handle bzw. gehandelt habe. Im Hinblick auf die festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen seien folgende TÃ¤tigkeiten zu vermeiden: HÃ¤ufig (mehr als fÃ¼nfmal pro Arbeitsschicht) Ã¼ber Schulterniveau auszufÃ¼hrende TÃ¤tigkeiten, hÃ¤ufiges Drehen und/oder Wenden des Rumpfes; TÃ¤tigkeiten, die Ã¼ber eine lÃ¤ngere Zeit hinweg (mehr als zwei Stunden) die Einhaltung einer gleichfÃ¶rmigen KÃ¶rperhaltung (Sitzen/Stehen) erforderten; TÃ¤tigkeiten, die in knieender und/oder hockender Position zu erbringen seien oder die ein hÃ¤ufiges Treppensteigen erforderten; TÃ¤tigkeiten, die die volle GebrauchsfÃ¤higkeit und insbesondere Feingeschicklichkeit beider HÃ¤nde erforderten. Aufgrund der Psoriasis seien TÃ¤tigkeiten unter vermehrter NÃ¤sse-, KÃ¤lte- oder Schadstoffbelastung sowie âÂ aufgrund der Augensituation â TÃ¤tigkeiten, die mit erhÃ¶hten Anforderungen an das SehvermÃ¶gen verbunden seien, nicht mehr zumutbar. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne hingegen TÃ¤tigkeiten verrichten, die mit einem beidhÃ¤ndig durchzufÃ¼hrenden Zureichen, Abnehmen und Transportieren von GegenstÃ¤nden mit einem Gewicht bis maximal 5 kg verbunden seien, ebenso wie das Kleben, Sortieren, Verpacken von GegenstÃ¤nden. Lediglich das Zusammensetzen/die Montage von kleinen und kleinsten WerkstÃ¼cken (etwa Kinderspielzeuge, wie kleine Puppen, Modellautos usw.) sei zumindest aktuell und auf mittlere Sicht nicht abverlangbar. Im Hinblick auf den an der LWS der KlÃ¤gerin vorliegenden Befund solle an dem Arbeitsplatz die MÃ¶glichkeit zum gelegentlichen Wechsel der Arbeitshaltung (Sitzen/Stehen) in etwa zweistÃ¼ndigen AbstÃ¤nden bestehen (wÃ¤hrend der im Rahmen der Begutachtung erfolgten, mehr als einstÃ¼ndigen Erhebung der Krankheitsvorgeschichte sei ihm die KlÃ¤gerin ohne wesentliche VerÃ¤nderung der Sitzposition oder zwischenzeitlichem Aufstehen gegenÃ¼bergesessen). Unter BerÃ¼cksichtigung der insgesamt am Bewegungsapparat bestehenden Befunde sei der KlÃ¤gerin die weitere AusÃ¼bung der mit der stÃ¤ndigen BewÃ¤ltigung erheblicher Wegstrecken verbundenen AuÃendiensttÃ¤tigkeit auf Dauer nicht mehr mÃ¶glich. Der AusÃ¼bung einer InnendiensttÃ¤tigkeit stehe bei entsprechender Ausstattung des Arbeitsplatzes (hÃ¶henverstellbarer Schreibtisch mit entsprechend ergonomischen SitzmÃ¶bel, Headset, Bildschirmbrille, ggf. Einhandtastatur) nichts entgegen. Unter BerÃ¼cksichtigung der genannten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen sei die

KlÃ¤gerin in der Lage, mindestens sechs Stunden arbeitstÃ¤glich leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszufÃ¼hren. Sie sei auch in der Lage, ortsÃ¼bliche Wegstrecken in angemessener Zeit zu bewÃ¤ltigen. Insbesondere sei es ihr mÃ¶glich, tÃ¤glich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 Meter innerhalb von jeweils 20 Minuten zurÃ¼ckzulegen und zweimal tÃ¤glich, auch wÃ¤hrend der Hauptverkehrszeiten, Ã¶ffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

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

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

1. Die nach Â§ 151 Abs.Â 1 und 2 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin, Ã¼ber die der Senat im EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet (Â§Â 153 Abs. 1 i.V.m. Â§ 124 Abs. 2 SGG), ist zulÃ¤ssig, insbesondere statthaft gemÃ¤Ã Â§Â§ 105 Abs.Â 2 Satz 1, 143, 144 Abs. 1 Satz 2 SGG. Denn sie begehrt laufende Leistungen fÃ¼r mehr als ein Jahr.

2. Streitgegenstand ist das Begehren der KlÃ¤gerin auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung auf Dauer ab dem 1. MÃ¤rz 2017 (vgl. Â§ 99 Abs. 1 Satz 2 SGB VI). Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit macht die rechtskundig vertretene KlÃ¤gerin schon angesichts ihres Geburtsjahrgangs (1962) zu Recht nicht geltend (Â§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI). Streitbefangen ist der Bescheid der Beklagten vom 5. September 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 8. MÃ¤rz 2018 (Â§ 95 SGG).

3. Die Berufung der KlÃ¤gerin ist nicht begrÃ¼ndet. Das SG hat die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4 i.V.m. Â§ 56 SGG; vgl. BSG, Urteil vom 30. Januar 2020 â B 2 U 2/18 R â juris, Rn. 9) zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 5.Â September 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 8. MÃ¤rz 2018 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Diese hat keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ab dem 1. MÃ¤rz 2017.

a) Versicherte haben nach Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geÃ¤ndert durch Artikel 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, BGBl. I, S. 554), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben (Nr. 3). Voll

erwerbsgemindert sind nach Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ□er Stande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ□er Stande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Sowohl fÃ¼r die Rente wegen teilweiser als auch fÃ¼r die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die ErwerbsfÃ¤higkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner kÃ¶rperlichen und geistigen LeistungsfÃ¤higkeit beeintrÃ¤chtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die FÃ¤higkeit, erwerbstÃ¤tig zu sein, auswirkt. Bei einem LeistungsvermÃ¶gen, das dauerhaft eine BeschÃ¤ftigung von mindestens sechs Stunden tÃ¤glich bezogen auf eine FÃ¼nf-Tage-Woche ermÃ¶glicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des Â§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI vor. Wer noch sechs Stunden unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen (Â§ 43 Abs. 3 SGB VI). Auf nicht absehbare Zeit besteht eine EinschrÃ¤nkung, wenn sie sich voraussichtlich Ã¼ber einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt (BSG, Urteil vom 23. MÃ¤rz 1977 â□□ 4 RJ 49/76 â□□ juris, Rn. 15).

b) Nach diesen MaÃ□stÃ¤ben steht fÃ¼r den Senat aufgrund der durchgefÃ¼hrten Beweisaufnahme fest, dass die KlÃ¤gerin noch in der Lage ist, leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung qualitativer LeistungseinschrÃ¤nkungen mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten. Zwar liegen bei ihr gesundheitliche und daraus resultierende funktionelle EinschrÃ¤nkungen vor. Diese mindern ihre berufliche LeistungsfÃ¤higkeit jedoch nur in qualitativer, nicht aber auch in quantitativer Hinsicht.

(1) Bei der KlÃ¤gerin liegen im Wesentlichen GesundheitsstÃ¶rungen auf nervenÃ¤rztlichem und orthopÃ¤dischem Fachgebiet vor.

Die KlÃ¤gerin leidet auf nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet an einer leichten anhaltenden somatoformen SchmerzstÃ¶rung, an einer leichten Depression und an einer leichten chronischen SchÃ¤digung der aus der HWS austretenden Nervenwurzel C6 links. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten des R1 vom 21. April 2021. Bereits im Entlassungsbericht des A-Gesundheitszentrums L vom 27. MÃ¤rz 2017 wurde eine rezidivierende depressive StÃ¶rung und eine anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung angegeben. Auch L2 nannte in ihrem Gutachten vom 4. Juli 2017, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden konnte (vgl. etwa BSG, Urteil vom 1. Juli 2014Â â□□ B 1 KR 29/13 RÂ â□□ juris, Rn. 19; BSG, Beschluss vom 14.Â November 2013 â□□ B 9 SB 10/13 B â□□ juris, Rn.Â 6; BSG, Urteil vom 5.Â Februar 2008 â□□ B 2 U 8/07Â RÂ â□□ juris, Rn.Â 51; zur Heranziehbarkeit als gerichtliche Entscheidungsgrundlage: BSG, Urteil vom 12.Â Dezember 2000 â□□ B 3 P 5/00 R â□□ juris, Rn. 13) die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung (damals: leichte Episode) und eine

chronische SchmerzstÃ¶rung. Auch H1 gab in seiner Auskunft vom 2. Juli 2018 eine langjÃ¤hrige chronische SchmerzstÃ¶rung an. SchlieÃlich ging auch der Gutachter S1 von einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÃ¶rung aus, wobei er die Kriterien einer Depression noch nicht als erfÃ¼llt ansah, sondern nur eine chronische depressive Verstimmung im Sinne einer Dysthymia annahm. Im Hinblick auf die durchgehend von der KlÃ¤gerin geschilderten RÃ¼ckzugstendenzen geht der Senat im Einklang mit R1 davon aus, dass die Kriterien einer Depression erfÃ¼llt sind. Allerdings hat R1 aufgrund der von ihm erhobenen Befunde (ebenso wie L2) fÃ¼r den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass es sich nur um eine leichte Depression handelt. Er hat die KlÃ¤gerin als bewusstseinsklar und zu allen QualitÃ¤ten, also zum Ort, zur Person, zur Zeit und situativ voll orientiert beschrieben. Die Antriebslage war unauffÃ¤llig und Hinweise fÃ¼r eine Ã¤uÃerlich erkennbare innere Unruhe fanden sich nicht. WÃ¤hrend der Exploration wirkte die KlÃ¤gerin ruhig, offen und konzentriert. Auf an sie gerichtete Fragen gab sie prompt und bereitwillig Auskunft. Im Verlauf der mehrstÃ¼ndigen Begutachtung kam es nicht zu einem Nachlassen der Konzentriertheit oder der Aufmerksamkeit. Hinsichtlich der Stimmungslage wirkte sie zwar Ã¼berwiegend depressiv, beim Besprechen angenehmer Themen kam es jedoch (verzÃ¶gert) zu einer Stimmungsaufhellung. Die affektive ModulationsfÃ¤higkeit war leichtgradig eingeschrÃ¤nkt. All dies entnimmt der Senat dem Gutachten des R1. Soweit im Entlassungsbericht des A-Gesundheitszentrums L vom 27. MÃ¤rz 2017 eine mittelgradige rezidivierende depressive StÃ¶rung angegeben wurde, ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung um eine StÃ¶rung handelt, die durch wiederholte depressive Episoden charakterisiert ist. Die Erkrankung verlÃ¤uft in Phasen, wobei die depressive Symptomatik, die Dauer und die HÃ¤ufigkeit einen unterschiedlichen AusprÃ¤gungsgrad haben kÃ¶nnen. Seit der gutachterlichen Untersuchung durch L2 wird die depressive StÃ¶rung aber als leicht eingestuft.

Auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet leidet die KlÃ¤gerin an einem myogenen Reizsyndrom der HWS ohne FunktionseinschrÃ¤nkung bei elektrophysiologisch nachgewiesener NervenwurzelschÃ¤digung C6 links, einem myogenen Reizsyndrom der RumpfwirbelsÃ¤ule ohne FunktionseinschrÃ¤nkung und ohne radikulÃ¤re AusfÃ¤lle bei in der Bildgebung nachweisbaren polysegmentalen degenerativen VerÃ¤nderungen der LWS, einer Periarthritis humeri scapularis der rechten Schulter ohne FunktionseinschrÃ¤nkung bei in der Bildgebung nachweisbarer Impingementsituation und degenerativen VerÃ¤nderungen der Rotatorenmanschette, einem CRPS Grad I linke Hand mit leichter FunktionseinschrÃ¤nkung des Handgelenks und BeeintrÃ¤chtigung der Feingeschicklichkeit der Finger bei radiologisch nachweisbarer Fingerpolyarthrose und leichter Kalksalzminderung im Sinne einer Entlastungshypotrophie und scapho-lunÃ¤rer InstabilitÃ¤t, an unspezifischen WeichteilverÃ¤nderungen im rechten Oberschenkel, einer kernspintomographisch nachweisbaren initialen Coxarthrose beidseits und Bursitis trochanterica, rechts mehr als links, ohne FunktionseinschrÃ¤nkung der HÃ¼ftgelenke und es besteht ein Verdacht auf eine Psoriasis-Arthropathie der dritten Zehe beidseits mit mÃ¤Ãiger FunktionseinschrÃ¤nkung. Der Senat entnimmt all dies dem Gutachten des P vom 23. November 2021. Dieser hat fÃ¼r den Senat auch nachvollziehbar darauf

hingewiesen, dass zwar nicht (mehr) das Vollbild eines CRPS vorliegt, ausweislich der radiologisch nachweisbaren, wenn auch relativ gering ausgeprÃ¤gten Kalksalzminderung des linksseitigen Handskeletts jedoch von einer gewissen Minderbelastbarkeit sowohl hinsichtlich der groben Kraft als auch der Feingeschicklichkeit der Finger auszugehen ist, wobei aber bei â□□ abgesehen von dem unfallunabhÃ¤ngig vorbestehenden arthrotischen Streckdefizit im Mittelgelenk des 5. FingersÂ â□□ keine, wie hÃ¤ufig mit einem CRPS verbundenen, Kontrakturen nachweisbar waren. Zwar hat R1 eine Daumenballenatrophie links als Folge einer NervenwurzelschÃ¤digung C6 angegeben, weshalb er von einem CRPS vom Typ II ausging. Der Senat folgt insoweit aber der EinschÃ¤tzung des P, wonach es vorliegend Anzeichen gibt, dass das Vollbild eines CRPS nicht mehr besteht. Denn die von ihm erhobenen Befunde zeigten eine gute GebrauchsfÃ¤higkeit der linken Hand, die am Tag der Untersuchung durch ihn etwa bei Erhebung der Anamnese zum Hantieren/Sortieren der mitgebrachten Unterlagen sowie nachfolgend beim An- und Auskleiden in (im Vergleich zur Gegenseite) lediglich etwas geringerem AusmaÃ□ eingesetzt worden ist. Im Ã□brigen kommt es im Rahmen der PrÃ¼fung von Erwerbsminderung nicht auf eine bestimmte Diagnosestellung an, sondern auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen LeistungsvermÃ¶gens durch dauerhafte GesundheitsstÃ¶rungen (BSG, Beschluss vom 28.Â Februar 2017 â□□ B 13 R 37/16 BH â□□ juris, Rn. 15; Senatsurteile vom 25. Juni 2021 â□□ L 4 KR 28/20 â□□, vom 16.Â Oktober 2020 â□□ L 4 KR 2051/18 â□□ und vom 26. MÃ¤rz 2021 â□□ L 4 R 807/20 â□□, jeweils n.v.), also auf die durch die GesundheitsstÃ¶rungen verursachten funktionellen BeeintrÃ¤chtigungen. Insofern ist nicht streiterheblich, ob eine CRPS im Vollbild eines Typs I oder II vorliegt.

Die internistischen GesundheitsstÃ¶rungen, wie etwa die Refluxerkrankung, das Asthma bronchiale und die HypercholesterinÃ¤mie (vgl. Entlassungsbericht des A-Gesundheitszentrums L vom 27. MÃ¤rz 2017), die SchilddrÃ¼senstoffwechselstÃ¶rung (vgl. Gutachten des S1), die dermatologischen GesundheitsstÃ¶rungen, wie etwa die Psoriasis vulgaris, das Augenleiden (Glaukom beidseits; vgl. Gutachten des S1) oder der Tinnitus bzw. die HÃ¶rminderung beidseits (vgl. Gutachten des R1) stehen hingegen nach den eigenen Angaben der KlÃ¤gerin nicht im Vordergrund ihrer gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen zur Feststellung von GesundheitsstÃ¶rungen waren auch unter BerÃ¼cksichtigung der zuletzt vorgelegten Ã□berweisungen zum Radiologen vom 24. MÃ¤rz 2022 und 12. April 2022 sowie zum Neurologen vom 12. April 2022 nicht angezeigt. Insbesondere mussten die behandelnden Ã□rzte der KlÃ¤gerin nicht erneut gehÃ¶rt werden. Denn es liegen auch nach den eigenen Angaben der KlÃ¤gerin keine konkreten Anhaltspunkte dafÃ¼r vor, dass weitere â□□ bislang von den SachverstÃ¤ndigen nicht festgestellte bzw. gewÃ¼rdigteÂ â□□ GesundheitseinschrÃ¤nkungen vorliegen. Die Pflicht zur SachverhaltsaufklÃ¤rung von Amts wegen (Â§Â 103 SGG) bedeutet nicht, dass die Gerichte auf bloÃ□e von einem Beteiligten geÃ¤uÃ□erte allgemeine Zweifel oder Behauptungen â□□aufs Geratewohlâ□□ hin in Ermittlungen eintreten mÃ¼ssten (BSG, Beschluss vom 24.Â Februar 2021Â â□□ B 13 R 79/20 BÂ â□□ juris, Rn. 14; Beschluss vom 24. Februar 2021Â â□□ B 13 R 79/20 BÂ â□□ juris, Rn.Â 14). Das Gebot zur Erforschung der materiellen Wahrheit verpflichtet die Gerichte generell nicht dazu, Beweise

â□□ins Blaue hineinâ□□ oder Ausforschungsbeweise zu erheben (BSG, Urteil vom 14.Â Mai 1996 â□□ 4 RA 60/94 â□□ juris, Rn.Â 37). Zu Ermittlungen ohne konkrete Anhaltspunkte besteht zudem auch unter verfassungsrechtlichen ErwÃ¤gungen keine Verpflichtung (vgl. Bundesverfassungsgericht, Kammerbeschluss vom 9.Â Oktober 2007 â□□ 2 BvR 1268/03Â â□□ juris, Rn. 19; BSG, Urteil vom 27. August 2019Â â□□ B 1 KR 36/18 RÂ â□□ juris, Rn. 18).

(2) Die festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen schrÃ¤nken das berufliche LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin in qualitativer Hinsicht ein. Sie ist nur noch in der Lage, leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten.

Im Hinblick auf die Erkrankungen von nervenÃ¤rztlicher Seite sind TÃ¤tigkeiten mit Akkord oder am FlieÃ□band sowie Nachtschichten zu vermeiden. Gleiches gilt fÃ¼r eine Arbeit mit Zwangshaltungen der WirbelsÃ¤ule, wie dies z.B. beim BÃ¼cken oder bei knieenden TÃ¤tigkeiten der Fall ist (s. hierzu sogleich auch die EinschrÃ¤nkungen aus orthopÃ¤discher Sicht), fÃ¼r Arbeiten auf Leitern, Ã□berkopf oder auf GerÃ¼sten, fÃ¼r Arbeiten unter der Exposition von KÃ¤lte, WÃ¤rme, Staub, Gasen, DÃ¤mpfen oder NÃ¤sse, fÃ¼r Arbeiten mit erhÃ¶hter Anforderung an die Feingeschicklichkeit der linken Hand sowie fÃ¼r Arbeiten mit belastendem LÃ¤rm wegen des Tinnitus und der HÃ¶rminderung beidseits. Eine durchschnittliche Beanspruchung des GehÃ¶rs ist noch leidensgerecht. Publikumsverkehr ist ebenfalls noch zumutbar. Gleiches gilt fÃ¼r Arbeiten mit einer besonderen geistigen Beanspruchung sowie mit hoher oder hÃ¶herer Verantwortung, wie dies z.B. beim Anleiten oder beim Beaufsichtigen mehrerer Personen bzw. beim Ã¼berwachen komplexer oder laufender Maschinen der Fall ist. Der Senat stÃ¼tzt sich hierbei auf das Gutachten des R1, der die genannten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen und positiven MÃ¶glichkeiten aus den von ihm erhobenen Befunde nachvollziehbar und schlÃ¼ssig abgeleitet hat. Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass die KlÃ¤gerin trotz der genannten GesundheitsstÃ¶rungen wÃ¤hrend der gesamten mehrstÃ¼ndigen Untersuchung durch R1 zu keinem Zeitpunkt in ihrer Konzentrations- oder AufmerksamkeitsfÃ¤higkeit eingeschrÃ¤nkt war. Der Gutachter hat die KlÃ¤gerin als intelligent und gebildet beschrieben, die wÃ¤hrend der gesamten Untersuchung gut in der Lage war, abstrakten gedanklichen Anforderungen zu genÃ¼gen.

Im Hinblick auf die orthopÃ¤dischen GesundheitsstÃ¶rungen sind folgende TÃ¤tigkeiten zu vermeiden: HÃ¤ufig (mehr als fÃ¼nfmal pro Arbeitsschicht) Ã¼ber Schulterniveau auszufÃ¼hrende TÃ¤tigkeiten, hÃ¤ufiges Drehen und/oder Wenden des Rumpfes; TÃ¤tigkeiten, die Ã¼ber eine lÃ¤ngere Zeit hinweg (mehr als zwei Stunden) die Einhaltung einer gleichfÃ¶rmigen KÃ¶rperhaltung (Sitzen/Stehen) erfordern; TÃ¤tigkeiten, die in knieender und/oder hockender Position zu erbringen sind oder die ein hÃ¤ufiges Treppensteigen erfordern; TÃ¤tigkeiten, die die volle GebrauchsfÃ¤higkeit und insbesondere Feingeschicklichkeit beider HÃ¤nde erfordern. Diese qualitativen EinschrÃ¤nkungen entnimmt der Senat dem Gutachten des P. Die von ihm angegebenen qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen sind im Hinblick auf die von ihm erhobenen Befunde nachvollziehbar und schlÃ¼ssig. Insoweit hat er auch plausibel darauf hingewiesen, dass die KlÃ¤gerin in positiver Hinsicht noch in der Lage ist, TÃ¤tigkeiten zu

verrichten, die mit einem beidhÃ¤ndig durchzufÃ¼hrenden Zureichen, Abnehmen und Transportieren von GegenstÃ¤nden mit einem Gewicht bis maximal 5Â kg verbunden sind. Im Hinblick auf die von P geschilderten Befunde an der linken Hand Ã¼berzeugt den Senat dessen EinschÃ¤tzung der HebefÃ¤higkeit (5Â kg) mehr als die EinschÃ¤tzung von R1, wonach die KlÃ¤gerin auch GegenstÃ¤nde mit einem Gewicht von 10Â kg mit beiden HÃ¤nden heben und transportieren kann. Aus dem Gutachten des P folgt zudem, dass der KlÃ¤gerin auch das Kleben, Sortieren und Verpacken von GegenstÃ¤nden zumutbar ist. Lediglich das Zusammensetzen/die Montage von kleinen und kleinsten WerkstÃ¼cken (etwa Kinderspielzeuge wie kleine Puppen, Modellautos usw.) sind zumindest aktuell und auf mittlere Sicht nicht zumutbar. Im Hinblick auf den an der LWS vorliegenden Befund sollte an dem Arbeitsplatz die MÃ¶glichkeit zum gelegentlichen Wechsel der Arbeitshaltung (Sitzen/Stehen) in etwa zweistÃ¼ndigen AbstÃ¤nden bestehen. Dies ist fÃ¼r den Senat nachvollziehbar, da P darauf hingewiesen hat, dass die KlÃ¤gerin wÃ¤hrend der mehr als einstÃ¼ndigen Erhebung der Krankheitsvorgeschichte ohne wesentliche VerÃ¤nderung der Sitzposition oder zwischenzeitlichem Aufstehen ihm gegenÃ¼bergesessen hat. Insofern ist auch der Vortrag der KlÃ¤gerin im Berufungsverfahren widerlegt, wonach sie nicht mehr in der Lage sei, eine lÃ¤nger andauernde Sitzhaltung einzunehmen.

(3) Trotz der genannten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen ist die KlÃ¤gerin noch in der Lage, leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mehr als sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten. Der Senat konnte sich aufgrund der durchgefÃ¼hrten Beweisaufnahme nicht davon Ã¼berzeugen, dass die bei der KlÃ¤gerin zu berÃ¼cksichtigenden GesundheitsstÃ¶rungen zu einem Absinken des tatsÃ¤chlichen RestleistungsvermÃ¶gens auf ein unter sechsstÃ¼ndiges MaÃ gefÃ¼hrt haben. Der Senat stÃ¼tzt sich hierbei auf die Gutachten des R1 und des P.

Die gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen haben im Hinblick auf die von ihnen erhobenen Befunde fÃ¼r den Senat nachvollziehbar und schlÃ¼ssig dargelegt, dass die KlÃ¤gerin unter Beachtung der genannten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen noch in der Lage ist, leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten. Zu diesem Ergebnis gelangten bereits auch S1, L2, H und K (Auskunft vom 14. Juli 2020).

Soweit W die Auffassung vertrat, dass der KlÃ¤gerin entsprechende TÃ¤tigkeiten lediglich noch maximal drei bis sechs Stunden tÃ¤glich zumutbar seien, ist darauf hinzuweisen, dass eine sechsstÃ¼ndige LeistungsfÃ¤higkeit bereits eine Rente wegen (teilweiser) Erwerbsminderung ausschlieÃt. Nur ein LeistungsvermÃ¶gen unterhalb von sechs Stunden wÃ¤re insoweit relevant. Ein solch quantitativ eingeschrÃ¤nktes LeistungsvermÃ¶gen besteht jedoch nicht. UnabhÃ¤ngig davon, dass W ein LeistungsvermÃ¶gen zwischen drei und sechs Stunden annahm, hat dieser selbst darauf hingewiesen, dass er manche Angaben der KlÃ¤gerin nicht als glaubwÃ¼rdig empfand. Die Anhaltspunkte einer von ihm fÃ¼r mÃ¶glich gehaltenen Aggravation hat er aber bei seiner Leistungsbeurteilung nicht kritisch berÃ¼cksichtigt. Hinzukommt, dass er â wie R1 â lediglich von einer leichten

Depression ausgegangen ist. Andererseits spricht gegen eine quantitative LeistungseinschrÃ¤nkung der von R1 erhobene Befund. Denn aus seinem Gutachten folgt, dass die KlÃ¤gerin noch in der Lage ist, sich die Mahlzeiten zu richten, EinkÃ¤ufe zu begleiten, zu duschen, ihre Pferde, ihren Hund und ihre Katze zu versorgen, die BlumenstÃ¶cke zu gieÃen, die Nachrichten im Internet oder im Fernsehen zu verfolgen, den Besuch ihres Sohnes zu empfangen, ein Kraftfahrzeug zu fÃ¼hren, in dem sozialen Netzwerk â WhatsAppâ aktiv zu sein, auf ihrem Laptop Spielfilme zu verfolgen, die SpÃ¼lmaschine ein- und auszurÃ¤umen sowie die Waschmaschine zu befÃ¼llen. Die KlÃ¤gerin ist danach in der Lage, ihren Tagesablauf angemessen bzw. den Anforderungen entsprechend zu strukturieren. Es bestehen keine EinschrÃ¤nkungen des Zeitmanagements. Auch liegen keine nachvollziehbaren, relevanten StÃ¶rungen der sozialen Kompetenzen und der Alltagskompetenzen vor. Eine weitgehende, objektivierbare bzw. ausreichend begrÃ¼ndbare EinschrÃ¤nkung der FÃ¤higkeit zur Teilhabe an den AktivitÃ¤ten des tÃ¤glichen Lebens, beispielsweise in den Bereichen MobilitÃ¤t, Selbstversorgung, Kommunikation, Antrieb, KonzentrationsfÃ¤higkeit, Interesse und Aufmerksamkeit liegt nach der Ã¼berzeugenden BegrÃ¼ndung von R1 nicht vor. Vor diesem Hintergrund Ã¼berzeugt auch die EinschÃ¤tzung des H1 (Auskunft vom 2. Juli 2018) nicht, wonach die KlÃ¤gerin aufgrund ihrer GesundheitsstÃ¶rungen zu berenten sei.

Auch die orthopÃ¤dischen GesundheitsstÃ¶rungen der KlÃ¤gerin bedingen kein Absinken ihres zeitlichen LeistungsvermÃ¶gens auf unter sechs Stunden. Hiervon ist der Senat aufgrund der von P erhobenen Befunde Ã¼berzeugt. Seine LeistungseinschÃ¤tzung Ã¼berzeugt den Senat, zumal auch der behandelnde OrthopÃ¤de K diese EinschÃ¤tzung teilt (Auskunft vom 14.Â Juli 2020). P hat in diesem Zusammenhang auch hervorgehoben, dass eine spezielle Therapie nicht erfolgt. Die letzte krankengymnastische Ãbungsbehandlung, etwa fÃ¼r die WirbelsÃ¤ule und den sonstigen Bewegungsapparat, hat danach vor etwa drei Jahren H1 verordnet. EigenstÃ¤ndige Ãbungen zu Hause fÃ¼hrt sie nach ihren Angaben gegenÃ¼ber P nicht durch. Der Gutachter hat auch darauf hingewiesen, dass unter BerÃ¼cksichtigung der klinischen und bildgebenden Befunde die Beschwerden der KlÃ¤gerin teilweise zwar dem Grunde nach nachvollziehbar sind, was deren IntensitÃ¤t angeht, orthopÃ¤disch aber nicht ausreichend zu erklÃ¤ren sind. Dies gilt etwa fÃ¼r die bei der FunktionsprÃ¼fung demonstrierte eingeschrÃ¤nkte Beweglichkeit der HWS bei zuvor unauffÃ¤lligem Tastbefund ebenso wie die, anders als in sitzender Position erst in Bauchlage, dann aber in erheblichem AusmaÃ erfolgte Schmerzangabe Ã¼ber nahezu der gesamten RumpfwirbelsÃ¤ule.

(4) Ob der KlÃ¤gerin ein Arbeitsplatz vermittelt werden kann oder nicht, ist fÃ¼r den geltend gemachten Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nicht erheblich. Die jeweilige Arbeitsmarktlage ist nicht zu berÃ¼cksichtigen (Â§ 43 Abs. 3 SGB VI). MaÃgebend ist, ob die KlÃ¤gerin mit dem ihr verbliebenen RestleistungsvermÃ¶gen â wenn auch mit qualitativen EinschrÃ¤nkungen â in der Lage ist, zumindest kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten arbeitstÃ¤glich fÃ¼r mindestens sechs Stunden zu verrichten, sie also in diesem zeitlichen Umfang unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts erwerbstÃ¤tig sein

kann, wovon im Regelfall ausgegangen werden kann (vgl.Â z.B. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 â□□ B 13 R 78/09 R â□□ juris, Rn.Â 31). Dies bejaht der Senat. Entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin musste der Senat â□□Â unabhÃ¤ngig davon, dass kein prozessordnungsgemÃ¤Ã□er Beweisantrag gestellt wurde (es fehlt bereits ein konkretes Beweisthema) â□□ auch kein berufskundliches SachverstÃ¤ndigengutachten einholen. Erlaubt das RestleistungsvermÃ¶gen des Versicherten â□□Â wie hierÂ â□□ noch Verrichtungen und TÃ¤tigkeiten wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken oder Zusammensetzen von Teilen, sind damit ernste Zweifel an der EinsatzfÃ¤higkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als Folge von qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen ausgerÃ¤umt (Freudenberg, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB VI, Stand April 2021, Â§Â 43 SGB VI Rn. 194). Die genannten TÃ¤tigkeiten kann die KlÃ¤gerin nach der durchgefÃ¼hrten Beweisaufnahme unter Beachtung der ebenfalls genannten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen durchfÃ¼hren, was der Senat den Gutachten des R1 und P entnimmt. Wie bereits dargelegt, kann die KlÃ¤gerin auch beidhÃ¤ndig GegenstÃ¤nde von bis zu 5Â kg heben. Aus dem Gutachten des P folgt zudem, dass der KlÃ¤gerin auch das Kleben, Sortieren und Verpacken von GegenstÃ¤nden zumutbar ist. Lediglich das Zusammensetzen/die Montage von kleinen und kleinsten WerkstÃ¼cken (etwa Kinderspielzeuge wie kleine Puppen, Modellautos usw.) sind zumindest aktuell und auf mittlere Sicht nicht zumutbar.

(5) Eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegen entgegen der Behauptung der KlÃ¤gerin nicht vor. In einem solchen Fall kann der Arbeitsmarkt selbst bei einem noch vorhandenen sechsstÃ¼ndigen LeistungsvermÃ¶gen ausnahmsweise als verschlossen gelten (hierzu ausfÃ¼hrlich BSG, Urteil vom 11.Â Dezember 2019 â□□ B 13 R 7/18 R â□□ juris; Urteil des Senats vom 21. November 2014 â□□ L 4 R 4797/13 nicht verÃ¶ffentlicht). Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass eine Verweisung auf noch vorhandenes RestleistungsvermÃ¶gen nur dann mÃ¶glich ist, wenn nicht nur die theoretische MÃ¶glichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten.

Dies ist hier nicht der Fall. Bei der KlÃ¤gerin liegen zwar â□□ wie dargelegt â□□ einige qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen vor, diese sind jedoch nicht als ungewÃ¶hnlich zu bezeichnen. Das Gegenteil ist vielmehr der Fall. Im Hinblick auf die bei ihr vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen und den daraus resultierten funktionellen EinschrÃ¤nkungen handelt es sich um gewÃ¶hnliche LeistungseinschrÃ¤nkungen. Es liegt damit weder eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen noch eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vor. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt nur vor, wenn bereits eine erhebliche (krankheitsbedingte) Behinderung ein weites Feld von VerweisungsmÃ¶glichkeiten versperrt. Hierzu kÃ¶nnen â□□ unter besonderer BerÃ¼cksichtigung der jeweiligen EinzelfallumstÃ¤nde â□□ beispielsweise EinÃ¤ugigkeit, Einarmigkeit und EinschrÃ¤nkungen der Arm- und Handbeweglichkeit sowie besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der GewÃ¶hnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz zÃ¤hlen (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2012 â□□ B 5 R 68/11 R â□□ juris, Rn. 28 m.w.N.; bestÃ¤tigt durch BSG, Urteil vom

11.Â Dezember 2019 â□□ B 13 R 7/18 R â□□ juris, Rn.Â 34). Keine dieser Fallkonstellationen ist bei der KlÃ¤gerin gegeben. Insbesondere ist die Beweglichkeit der linken Hand der KlÃ¤gerin, die nach ihren eigenen Angaben RechtshÃ¤nderin ist, nur leicht eingeschrÃ¤nkt. Dies entnimmt der Senat den Gutachten des R1 und des P. Zwar lag links ein inkompletter Faustschluss vor. Die Ã□berprÃ¼fung der typischen Kennmuskeln an den oberen ExtremitÃ¤ten durch P ergaben aber keine eindeutigen Hinweise fÃ¼r ein manifestes motorisches Defizit im Bereich der linken Hand. Der Senat geht daher davon aus, dass im Bereich der linken Hand lediglich eine gewisse Minderbelastbarkeit sowohl hinsichtlich der groben Kraft als auch der Feingeschicklichkeit der Finger besteht. Der Senat stÃ¼tzt sich insofern auf das Gutachten des P. Dieser hat dargelegt, dass ein unfallunabhÃ¤ngiges vorbestehendes arthrotisches Streckdefizit im Mittelgelenk des 5. Fingers besteht. Die von ihm erhobenen Befunde zeigten aber eine gute GebrauchsfÃ¤higkeit der linken Hand, die am Tag der Untersuchung durch ihn etwa bei Erhebung der Anamnese zum Hantieren/Sortieren der mitgebrachten Unterlagen sowie nachfolgend beim An- und Auskleiden in (im Vergleich zur Gegenseite) lediglich etwas geringerem AusmaÃ□ eingesetzt worden ist. Insbesondere kann die KlÃ¤gerin nach ihren eigenen Angaben auch die Tatstatur eines Laptops und ein Smartphone nutzen, sodass keine begrÃ¼ndeten Anhaltspunkte dafÃ¼r bestehen, dass eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt.

(6) Der Arbeitsmarkt ist fÃ¼r die KlÃ¤gerin auch nicht wegen der seit 2015 bestehenden ArbeitsunfÃ¤higkeit verschlossen. Ein ErwerbsfÃ¤higer, der â□□ wie die KlÃ¤gerin â□□ eine ErwerbstÃ¤tigkeit noch ausÃ¼ben kann, ist grundsÃ¤tzlich nicht allein schon deshalb erwerbsgemindert, weil er aufgrund einer GesundheitsstÃ¶rung hÃ¤ufiger arbeitsunfÃ¤hig ist (vgl. BSG, Beschluss vom 31. Oktober 2012 â□□ B 13 R 107/12 B â□□ juris, Rn. 15 m.w.N.). Die FÃ¤higkeit, eine regelmÃ¤Ã□ige ErwerbstÃ¤tigkeit unter den Ã¼blichen Bedingungen des Arbeitsmarktes zu verrichten, entfÃ¤llt erst ausnahmsweise dann, wenn feststeht, dass (vollstÃ¤ndige) ArbeitsunfÃ¤higkeit so hÃ¤ufig auftritt, dass die wÃ¤hrend eines Arbeitsjahres zu erbringenden Arbeitsleistungen nicht mehr den Mindestanforderungen entsprechen, die ein â□□vernÃ¼nftig und billigdenkender Arbeitgeberâ□□ zu stellen berechtigt ist. Davon ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts jedenfalls dann auszugehen, wenn der Versicherte eine Arbeitsleistung fÃ¼r einen Zeitraum von mehr als 26 Wochen im Jahr gesundheitsbedingt nicht mehr erbringen kann (vgl. BSG, a.a.O.; BSG, Urteil vom 21. Juli 1992 â□□ 4 RA 13/91 â□□ juris, Rn. 17). Denn die Einstellung oder WeiterbeschÃ¤ftigung eines solchen Versicherten ist auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in aller Regel praktisch ausgeschlossen. DarÃ¼ber hinaus kann ein hÃ¤ufiges, zeitlich nicht planbares Auftreten von KrankheitsfÃ¤llen mit lÃ¤ngerer (vollstÃ¤ndiger) ArbeitsunfÃ¤higkeit eine schwere spezifische LeistungsbeeintrÃ¤chtigung darstellen, die Zweifel aufkommen lÃ¤sst, ob der Versicherte in einem Betrieb noch einsetzbar ist, und die deshalb die Benennung einer noch ausfÃ¼hrbaren VerweisungstÃ¤tigkeit erfordert (BSG, Urteil vom 31. Oktober 2012, a.a.O., Rn. 16; Urteil vom 31. MÃ¤rz 1993 â□□ 13 RJ 65/91 â□□ juris, Rn. 18, 23). Denn auch derart gehÃ¤ufte ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten kÃ¶nnen ein erhebliches Hindernis fÃ¼r den Arbeitseinsatz darstellen und rechtlich den unÃ¼blichen Arbeitsbedingungen zugeordnet werden. FÃ¼r die Beurteilung,

inwieweit der Arbeitsmarkt durch ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten infolge eines Anfallsleidens im Einzelfall hinsichtlich einer BeschÃ¤ftigung unter den â€Ã¼blichenâ€ Arbeitsbedingungen verschlossen ist, ist die HÃ¤ufigkeit und Schwere der AnfÃ¤lle sowie die Prognose entscheidend (BSG vom 12. Dezember 2016 â€ B 13 R 27/06 R â€ juris, Rn. 17).

Nach diesen MaÃstÃ¤ben ist die KlÃ¤gerin nicht als erwerbsgemindert einzustufen. ZunÃ¤chst vermag der Senat bereits nicht festzustellen, dass die KlÃ¤gerin aufgrund der festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum so hÃ¤ufig oder zeitlich ausgedehnt unter Beschwerden litt, dass Krankheitszeiten von auÃergewÃ¶hnlicher LÃ¤nge oder arbeitsmarktunÃ¼blicher HÃ¤ufung aufgetreten sind. Dem Entlassungsbericht des A-Gesundheitszentrums L vom 27. MÃ¤rz 2017 ist zu entnehmen, dass seit dem 26. November 2015 bei vorhandenem Arbeitsplatzkonflikt ArbeitsunfÃ¤higkeit bestand. Wegen des bestehenden Arbeitsplatzkonfliktes wurde sie als arbeitsunfÃ¤hig entlassen, da die Gefahr einer psychischen Dekompensation gesehen wurde. Dies entnimmt der Senat dem genannten Entlassungsbericht. Die ArbeitsunfÃ¤higkeit bezog sich danach auf die zuletzt konkret ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als Mitarbeiterin im kommunalen Ordnungsdienst. Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die ArbeitsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin aufgrund der genannten GesundheitsstÃ¶rungen unter Beachtung der ebenfalls dargelegten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht vorhanden ist, liegen nach der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren nicht vor. P hat insoweit auch darauf hingewiesen, dass die Therapieoptionen â€Â auch in Bezug auf die Beschwerden im Bereich der linken HandÂ â€ bei weitem noch nicht ausgeschÃ¶pft sind. Die Depression ist gegenwÃ¤rtig nur als leicht anzusehen, sodass auch insoweit keine Anhaltspunkte fÃ¼r gehÃ¤ufte ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten bestehen. Die im Berufungsverfahren als sachverstÃ¤ndige Zeugen gehÃ¶rten Ãrzte der KlÃ¤gerin haben zudem allesamt angegeben, keine ArbeitsunfÃ¤higkeit bescheinigt zu haben.

(7) Auch die WegefÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin ist gegeben. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit eines Versicherten am Arbeitsplatz gehÃ¶rt zur ErwerbsfÃ¤higkeit auch das VermÃ¶gen, eine Arbeitsstelle in zumutbarer Zeit aufsuchen zu kÃ¶nnen. Das BSG hat dieses VermÃ¶gen nur dann fÃ¼r gegeben erachtet, wenn es dem Versicherten mÃ¶glich ist, Entfernungen von Ã¼ber 500 Metern zu FuÃ zurÃ¼ckzulegen, weil davon auszugehen ist, dass derartige Wegstrecken Ã¼blicherweise erforderlich sind, um Arbeitsstellen oder Haltestellen eines Ã¶ffentlichen Verkehrsmittels zu erreichen (zum Ganzen z.B. BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 â€ 13/5 RJ 73/90 â€ juris, Rn.Â 16Â ff.; Urteil vom 12. Dezember 2011 â€ B 13 R 21/10 R â€ juris, Rn. 21 f.; Urteil vom 12.Â Dezember 2011 â€ B 13 R 79/11 R â€ juris, Rn. 19 f.; zuletzt BSG, Urteil vom 11.Â Dezember 2019 â€ B 13 R 7/18 RÂ â€ juris, Rn.Â 29). Bei der Beurteilung der WegefÃ¤higkeit eines Versicherten sind darÃ¼ber hinaus auch die ihm tatsÃ¤chlich zur VerfÃ¼gung stehenden BefÃ¶rderungsmÃ¶glichkeiten zu berÃ¼cksichtigen. Dazu gehÃ¶rt z B. auch die zumutbare Benutzung eines eigenen Kfz (BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 â€ B 13 R 79/11 R â€ a.a.O.; LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 1. Juli 2020 â€ L 5 R 2624/18 â€ juris, Rn. 42).

Zwar hat die KlÃ¤gerin, die nach ihren eigenen Angaben Ã¼ber einen FÃ¼hrerschein und ein KFZ verfÃ¼gt, im Laufe des Verfahrens u.a. Schwierigkeiten beim Gehen geltend gemacht. Ãber eine entsprechende MobilitÃ¤tseinschrÃ¤nkung wird in den vorliegenden medizinischen Unterlagen jedoch an keiner Stelle berichtet. Sowohl R1 als auch P haben Ã¼bereinstimmend angegeben, dass die KlÃ¤gerin in der Lage ist, mehrmals tÃ¤glich Wegstrecken von 500Â m innerhalb eines Zeitaufwandes von 20 Minuten zurÃ¼ckzulegen und auch Ã¶ffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Diese EinschÃ¤tzung hÃ¤lt der Senat aufgrund der erhobenen Befunde fÃ¼r nachvollziehbar. Im Ãbrigen hat die KlÃ¤gerin selbst angegeben, dass sie auch fÃ¼r kurze Strecken das Auto nutzt. Nachdem die KlÃ¤gerin Ã¼ber ein eigenes Kraftfahrzeug verfÃ¼gt, kann sie Arbeitsstellen auch ohne Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel erreichen.

(8) Aus der Anerkennung eines GdB von 60 folgt ebenfalls nicht, dass die KlÃ¤gerin erwerbsgemindert wÃ¤re. Zwischen der Schwerbehinderung nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGBÂ IX) und der Erwerbsminderung nach dem SGB VI besteht keine Wechselwirkung, da die gesetzlichen Voraussetzungen unterschiedlich sind (BSG, Beschluss vom 8. August 2001 â B 9 SB 5/01Â B â juris, Rn. 5; BSG, Beschluss vom 9. Dezember 1987 â 5b BJ 156/87 â juris, Rn. 3). FÃ¼r die Erwerbsminderung nach Â§ 43 SGB VI sind die ErwerbsmÃ¶glichkeiten des Betroffenen maÃgeblich, wÃ¤hrend Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX (in der seit 1. Januar 2018 geltenden Fassung des Art. 1 Gesetz zur StÃ¤rkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (BTHG) vom 23. Dezember 2016 (BGBL. I, S. 3234)) auf die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft abstellt (zuvor Â§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX in der bis zum 14.Â Januar 2015 geltenden Fassung und Â§ 159 Abs. 7 SGB IX in der seit dem 15. Januar 2015 geltenden Fassung, eingefÃ¼gt durch Art. 1a Nr. 3 Gesetz zum Vorschlag fÃ¼r einen Beschluss des Rates Ã¼ber einen Dreigliedrigen Sozialgipfel fÃ¼r Wachstum und BeschÃ¤ftigung und zur Aufhebung des Beschlusses 2003/174/EG vom 7. Januar 2015 (BGBl. II, S. 15), die auf die abstrakten MaÃstÃ¤be des Â§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) verwiesen; vgl. BSG, Beschluss vom 8.Â August 2001 â B 9 SB 5/01 B â juris, Rn. 5; BSG, Beschluss vom 9. Dezember 1987 â 5b BJ 156/87 â juris, Rn. 3; LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 28. Juni 2019 â L 4 R 3620/18 â juris, Rn. 44).

3. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG.

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

Erstellt am: 27.09.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024