S 8 R 1622/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 R 1622/19
Datum	31.10.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 R 3731/20
Datum	19.07.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.Â Oktober 2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch der KlÃ¤gerin auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Die 1970 geborene KlÃ¤gerin ist ausgebildete BÃ¼rokauffrau. Im Anschluss an die Berufsausbildung war sie bis zum 31.12.1994 sechs Monate versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Nach dem Bezug von Arbeitslosengeld absolvierte sie von April 1995 bis Februar 1996 eine Fachschulausbildung. AnschlieÃend bezog sie bis August 1999 Leistungen der Bundesagentur fÃ¼r Arbeit. Von September 1999 bis Oktober 2007 war die KlÃ¤gerin nicht versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt und bezog keine Sozialleistungen. Seit November 2007 bezieht sie Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch, von September 2010

bis Juni 2013 Ã¼bte sei eine geringfÃ¼gige nicht versicherungspflichtige BeschÃ¤ftigung aus.

Am 13.03.2018 stellte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten einen Antrag auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur BegrÃ¼ndung verwies sie im Wesentlichen auf eine schwere gynÃ¤kologische Erkrankung im Jahr 2013 mit operativem Eingriff 2014, eine ErschÃ¶pfungsdepression sowie auf weitere Erkrankungen auf orthopÃ¤dischem, urologischem, HNO-Ã¤rztlichem und pulmologischem Fachbereich.

Nach Beiziehung von Befundberichten der behandelnden Ãrzte und fÃ¼r die Bundesagentur fÃ¼r Arbeit erstellter gutachterlicher ÃuÃerungen der R vom 09.09.2014, der A vom 22.01.2014 sowie eines fÃ¼r die Agentur fÃ¼r Arbeit K-R erstellten psychologischen Gutachtens der P vom 12.12.2018 veranlasste die Beklagte Begutachtungen der KlÃ¤gerin durch E und S. E diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 24.04.2018 eine AnpassungsstÃ¶rung bei selbstunsicher-Ã¤ngstlicher PersÃ¶nlichkeit. Auf psychiatrischem Fachgebiet lÃ¤gen keine schwerwiegenden dauerhaften EinschrÃ¤nkungen der kognitiven Funktionen, des Antriebs oder der Belastbarkeit vor, die ErwerbsunfÃ¤higkeit begrÃ¼nden wÃ¼rden. Die KlÃ¤gerin sei in der Lage, ihrer bisherigen TÃ¤tigkeit oder einer entsprechenden TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin sechs Stunden und mehr pro Tag nachzugehen. S gab in seinem Gutachten vom 03.05.2018 die Diagnosen klimakterisches Syndrom, Zustand nach supracervikaler Hysterektomie und Ovarialzyste rechts an. Auf nicht-gynÃ¤kologischem Fachgebiet lÃ¤gen ein depressives Syndrom, ein Schulter-Arm-Syndrom beidseits und eine chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Die Beschwerden im psychischen, psychiatrischen und orthopÃ¤dischen Bereich wÃ¼rden wahrscheinlich durch klimakterische Hormonschwankungen Ã¼berlagert. Eine intensivere fachÃ¤rztliche Behandlung sei indiziert und wÃ¼rde zu einer deutlichen Besserung der Symptomatik fÃ¼hren. Die KlÃ¤gerin sei unter BerÃ¼cksichtigung nÃ¤her benannter qualitativer EinschrÃ¤nkungen noch in der Lage, leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr tÃ¤glich zu verrichten.

Mit Bescheid vom 28.05.2018 lehnte die Beklagte den Antrag mit der BegrÃ¼ndung, die EinschrÃ¤nkungen, die sich aus den bei der KlÃ¤gerin vorliegenden Krankheiten oder Behinderungen ergÃ¤ben, fÃ¼hrten nicht zu einem Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, ab. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne nach der medizinischen Beurteilung der Beklagten noch mindestens sechs Stunden unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstÃ¤tig sein.

Im Widerspruchsverfahren zog die Beklagte Befundberichte des Frauenarztes H-T vom 31.10.2018, des K vom 28.11.2018, des B vom 12.11.2018 und des M vom 10.12.2018 bei und holte eine Stellungnahme des Beratungsarztes B1 vom 09.02.2019 ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 04.04.2019 wies die Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck; auch die zusÃ¤tzlich eingeholten Befundberichte hÃ¤tten keine weiteren EinschrÃ¤nkungen des festgestellten LeistungsvermÃ¶gens ergeben. Bei Versicherten, die zumutbare TÃ¤tigkeiten unter betriebsÃ¼blichen

Bedingungen mindestens sechs Stunden tÃ¤glich verrichten kÃ¶nnten, begrÃ¼nde der Umstand, dass sie einen entsprechenden Arbeitsplatz nicht erhielten, keine Erwerbsminderung.

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin am 07.05.2020 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Zur BegrÃ¼ndung hat sie ausgefÃ¼hrt, sie werde vor allem durch einen Antriebsmangel und eine reduzierte allgemeine Belastbarkeit in ihrem beruflichen LeistungsvermÃ¶gen eingeschrÃ¤nkt. Daneben bestÃ¼nden BeeintrÃ¤chtigungen durch Schmerzen im Halsbereich aufgrund einer chronischen EntzÃ¼ndung der linken UnterkieferspeicheldrÃ¼se, durch verschleiÃbedingte schmerzhafte BewegungseinschrÃ¤nkungen der Schulter, Belastungsschmerzen beider Kniegelenke, durch eine Urge-Inkontinenz bei Ã¼beraktiver Blase sowie durch Restbeschwerden infolge der gynÃ¤kologischen Operation im Jahr 2014 (groÃe Narbe) und Nierenschmerzen.

Das SG hat zunÃ¤chst die behandelnden Ãrzte der KlÃ¤gerin schriftlich als sachverstÃ¤ndige Zeugen gehÃ¶rt. M hat unter dem 21.10.2019 Ã¼ber eine schmerzhafte BewegungseinschrÃ¤nkung beider Kniegelenke, Belastungsschmerz und Myogelosen cervikoscapulÃ¤r berichtet. Eine LeistungseinschÃ¤tzung hat er nicht vorgenommen. M1 hat in seiner Stellungnahme vom 23.10.2019 Ã¼ber Behandlungen am 07.12.2017 und 22.07.2019 berichtet und angegeben, er habe einen Teileinriss der Supraspinatussehne posterior rechts, eine Tendinitis calcarea der Supra- und Infraspinatussehne und eine Bursitis subdeltoidea subacromialis diagnostiziert. Aus orthopÃ¤discher Sicht seien der KlÃ¤gerin kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten mindestens sechs Stunden arbeitstÃ¤glich mÃ¶glich. K hat unter dem 22.10.2019 ausgefÃ¼hrt, er habe die Diagnose einer ErschÃ¶pfungsdepression gestellt. Differentialdiagnostisch komme zusÃ¤tzlich noch eine asthenische PersÃ¶nlichkeit in Frage. Die KlÃ¤gerin mÃ¼sste einer leichten kÃ¶rperlichen, wenig belastenden TÃ¤tigkeit im Rahmen einer FÃ¼nf-Tage-Woche nachkommen kÃ¶nnen, wobei aufgrund der starken Einengung und der Beschwerden mindestens sechs Stunden tÃ¤glich fragwÃ¼rdig seien. B hat am 21.11.2019 mitgeteilt, nach den Befunden auf hno-Ã¤rztlichem Fachgebiet kÃ¶nne die KlÃ¤gerin wenigstens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein. R1 hat in seiner Stellungnahme vom 27.05.2020 die Diagnosen nephritisches Syndrom bei unbekannter Grunderkrankung, HypokomplementÃ¤mie, Proteinurie bei unbekannter Grunderkrankung, MikrohÃ¤maturie bei unbekannter Grunderkrankung, chronische Nierenkrankheit, Stadium 3, arterielle Hypertonie, renale AnÃ¤mie, Ãdeme und Vitamin-D-Mangel mitgeteilt. Aus nephrologischer Sicht spreche aktuell nichts gegen eine leichte TÃ¤tigkeit sechs Stunden arbeitstÃ¤glich, die psychologisch/psychiatrische Sicht kÃ¶nne er nicht beurteilen. Da jedoch bisher keine endgÃ¼ltige Diagnose habe gestellt werden kÃ¶nnen, gelte diese Aussage nur fÃ¼r den Augenblick. Eine weitere AbklÃ¤rung der offensichtlich vorliegenden, progredienten Nierenerkrankung sei dringend anzuraten. Je nach Diagnose und Therapie (mÃ¶glicherweise werde eine immunsuppressive Therapie notwendig) mÃ¼sse das LeistungsvermÃ¶gen erneut beurteilt werden.

Zur weiteren AufklÃ¤rung des Sachverhalts hat das Gericht ein Gutachten bei E1 eingeholt. Nach ambulanter Untersuchung der KlÃ¤gerin hat sie in ihrem Gutachten

vom 04.03.2020 ausgefÃ¼hrt, auf nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet lÃ¤gen eine Dysthymie und eine akzentuierte PersÃ¶nlichkeit mit Ã¤ngstlich vermeidenden und zwanghaften ZÃ¼gen sowie Spannungskopfschmerzen vor. Der KlÃ¤gerin seien noch leichte bis mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens sechs Stunden arbeitstÃ¤glich zumutbar. MÃ¶glich seien leichte und mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 10Â kg im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen oder Ã¼berwiegend sitzend, gehend oder stehend. TÃ¤tigkeiten mit und an laufenden Maschinen seien mÃ¶glich, ebenso Arbeiten an BÃ¼romaschinen; FlieÃband- und Schichtarbeit sei mÃ¶glich. Arbeiten mit Publikumsverkehr seien nur deutlich eingeschrÃ¤nkt mÃ¶glich; nicht leidensgerecht seien TÃ¤tigkeiten, die besonders hohe Anforderungen an Konzentration, Anpassungs- und UmstellungsvermÃ¶gen erforderten; die Ãbernahme erhÃ¶hter oder hoher Verantwortung, TÃ¤tigkeiten unter erhÃ¶hter nervlicher Belastung und mit der Steuerung komplexer ArbeitsvorgÃ¤nge seien nicht mÃ¶glich.

Nach vorheriger AnhÃ¶rung hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 23.10.2020 abgewiesen. Die â nÃ¤her dargelegten â Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung lÃ¤gen nicht vor. Die KlÃ¤gerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, denn ihr arbeitstÃ¤gliches LeistungsvermÃ¶gen betrage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tÃ¤glich mindestens sechs Stunden. Dies ergebe sich aus dem Ã¼berzeugenden, in sich schlÃ¼ssigen und wohlbegrÃ¼ndeten Gutachten von E1 sowie aus den Bekundungen der sachverstÃ¤ndigen Zeugen M, M1, Â B und R1, ferner aus den fÃ¼r die Beklagte erstellten Gutachten von E und S, welche im Wege des Urkundsbeweises verwertet wÃ¼rden. Danach leide die KlÃ¤gerin nachweislich unter folgenden fÃ¼r ihre berufliche LeistungsfÃ¤higkeit bedeutsamen GesundheitsstÃ¶rungen: Dysthymie, akzentuierte PersÃ¶nlichkeit mit Ã¤ngstlich vermeidenden und zwanghaften ZÃ¼gen, Spannungskopfschmerzen, chronische Nierenkrankheit (Stadium 3) bzw. nephritisches Syndrom mit Proteinurie bei unbekannter Grunderkrankung, arterielle Hypertonie, renale AnÃ¤mie, Gonarthrose bds., verschleiÃbedingte SchulterschÃ¤digung bds., Zustand nach suprazervikaler Hysterektomie, Ovarialzyste bei klimakterischem Syndrom, chronische EntzÃ¼ndung der linken UnterkieferspeicheldrÃ¼se. Diese GesundheitsstÃ¶rungen schrÃ¤nkten die berufliche LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin zwar in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht ein. Die KlÃ¤gerin sei noch in der Lage, leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg, im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen oder Ã¼berwiegend sitzend, gehend oder stehend, ohne Zwangshaltungen mindestens sechs Stunden arbeitstÃ¤glich im Rahmen einer FÃ¼nf-Tage-Woche auszuÃ¼ben. AuszuschlieÃen seien allerdings auch Arbeiten mit Publikumsverkehr sowie TÃ¤tigkeiten, die besonders hohe Anforderungen an Konzentration, Anpassungs- und UmstellungsvermÃ¶gen erfordern, oder die mit der Ãbernahme erhÃ¶hter oder hoher Verantwortung, erhÃ¶hter nervlicher Belastung oder der Steuerung komplexer ArbeitsvorgÃ¤nge verbunden seien. Diese EinschrÃ¤nkungen stellten keine ungewÃ¶hnlichen LeistungseinschrÃ¤nkungen dar, die die Benennung einer VerweisungstÃ¤tigkeit erfordern wÃ¼rden. Die KlÃ¤gerin habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit, denn sie sei schon nicht vor

dem 02.01.1961 geboren.

Gegen den ihr am 03.11.2020 zugestellten Gerichtsbescheid hat die KlÃ¤gerin am 24.11.2020 Berufung eingelegt. Zur BerufungsbegrÃ¼ndung hat sie ihr bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Es werde weiterhin geltend gemacht, dass sie insbesondere wegen ihrer depressiven Erkrankung sowie wegen ihrer Nierenerkrankung und der daraus resultierenden LeistungseinschrÃ¤nkungen auch in zeitlicher Hinsicht in rentenrelevantem MaÃ eingeschrÃ¤nkt sei. Es sei bisher nicht ausreichend berÃ¼cksichtigt worden, dass der behandelnde K eine starke Einengung auf die geschilderten Beschwerden mit reduzierter SchwingungsfÃ¤higkeit festgestellt habe. Auch die SachverstÃ¤ndige E1 beschreibe im psychopathologischen Befund, dass die KlÃ¤gerin sehr auf ihren zahlreichen Erkrankungen beharre und hiervon nur schwer ablenkbar sei. Die SchwingungsfÃ¤higkeit sei leicht reduziert. Der Rapport sei geordnet, mit Tendenz zur Weitschweifigkeit und starkem Fokus auf die klÃ¤gerischen Erkrankungen und zugehÃ¶rigen Atteste. Die Gutachterin habe hÃ¤ufig strukturieren mÃ¼ssen. Weiter fÃ¼hre E1 aus, im formalen Denken bestÃ¼nden Tendenzen zur Weitschweifigkeit. Sie grÃ¼ble und ruminiere stark Ã¼ber ihre kÃ¶rperlichen Erkrankungen. Die Gedanken der KlÃ¤gerin kreisten im gesamten GesprÃ¤ch stark um ihre kÃ¶rperlichen Diagnosen und ihre schwierige Wohnsituation. Aus diesen EinschrÃ¤nkungen, u. a. im Denken resultierten entgegen der EinschÃ¤tzung der SachverstÃ¤ndigen und des SG nicht lediglich qualitative, sondern bereits quantitative LeistungseinschrÃ¤nkungen. Hinzu komme, dass bei der KlÃ¤gerin aufgrund der Nierenerkrankung nach R1 ein durch die AnÃ¤mie erklÃ¤rter ErschÃ¶pfungszustand bestehe. R1 habe ihr gegenÃ¼ber gesagt, er habe die chronische Hypertonie und die chronische AnÃ¤mie als LeistungseinschrÃ¤nkungen nicht berÃ¼cksichtigt. Auch die Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten, die er zur Dauertherapie verschreibe, seien in der LeistungseinschÃ¤tzung nicht berÃ¼cksichtigt worden. R1 habe gesagt, dass er im Fall einer erneuten sachverstÃ¤ndigen ZeugenanhÃ¶rung antworten werde, dass sich die AnÃ¤mie wegen Niereninsuffizienz wieder verschlechtert habe, was zur ErschÃ¶pfung fÃ¼hre und dass deshalb eine LeistungseinschrÃ¤nkung bestehe. Auch aus dem ErschÃ¶pfungszustand resultierten entgegen der EinschÃ¤tzung des SG nicht lediglich qualitative, sondern bereits quantitative LeistungseinschrÃ¤nkungen. Eine Begutachtung auf internistischem Fachgebiet und eine erneute Befragung von R1 seien erforderlich. Sie hat Befundberichte von R1 vom 05.11.2020 und vom 13.07.2021, Ã¤rztliche Atteste von K vom 11.04.2019 und von H-T vom 18.06.2019, Bescheinigungen von B vom 02.08.2018, von M1 vom 22.07.2019 und des M vom 10.12.2018 sowie einen Befundbericht des J vom 19.03.2018 sowie zuletzt eine BestÃ¤tigung Ã¼ber die Behandlung von J vom 12.05.2022, ein Attest des L vom 12.05.2022 und eine ArbeitsunfÃ¤higkeitsbescheinigung von K vom 15.06.2022 vorgelegt.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.Â Oktober 2020 sowie den Bescheid der Beklagten vom 28.Â Mai 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4.Â April 2019 aufzuheben und die Beklagte zu

verurteilen, ihr ab 1.Â MÃ¤rz 2018 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie verweist auf Stellungnahmen ihres beratungsÃ¤rztlichen Dienstes.

Im Rahmen der Beweisaufnahme hat der Senat erneut die behandelnden Ãrzte der KlÃ¤gerin schriftlich als sachverstÃ¤ndige Zeugen gehÃ¶rt. K hat unter dem 11.05.2021 mitgeteilt, die KlÃ¤gerin habe sich erstmals im November 2017 vorgestellt und dann ab dem 18.01.2018 in vier-wÃ¶chigen AbstÃ¤nden. Er habe die Diagnose einer depressiven Episode/DD mittelschwere Depression gestellt. Die KlÃ¤gerin gebe an, seither nicht mehr arbeitsfÃ¤hig zu sein. BekanntermaÃen seien depressive Erkrankungen mit einer Reduktion der allgemeinen Belastbarkeit verbunden, wobei hier das AusmaÃ sehr unterschiedlich sei. In seiner Aussage vom 18.05.2021 hat R1 ausgefÃ¼hrt, welches Krankheitsbild der bei der KlÃ¤gerin vorliegenden Niereninsuffizienz zugrunde liege, sei nach wie vor nicht geklÃ¤rt und ohne Nierenbiopsie nicht zu beantworten. Eine Nierenbiopsie lehne die KlÃ¤gerin allerdings ab. Die Niereninsuffizienz wirke sich leistungsmindernd aus. Die AnÃ¤mie sei inzwischen so weit korrigiert, dass diese keine wesentliche BeeintrÃ¤chtigung zur Folge habe. Die KlÃ¤gerin sei zweifelsfrei deutlich krank. Bei unbekannter Grunderkrankung kÃ¶nne das AusmaÃ der BeeintrÃ¤chtigung durch Probleme, die leider nicht bekannt seien, nicht beurteilt werden. Bei Vorliegen einer Systemerkrankung, die bisher nicht diagnostiziert sei, kÃ¶nne die BeeintrÃ¤chtigung grÃ¶Ãer sein als durch die alleinige Niereninsuffizienz. M1 hat am 11.05.2021 erneut Ã¼ber die bekannten beidseitigen SchulterschÃ¤digungen berichtet. Die KlÃ¤gerin habe sich letztmalig im Juli 2019 vorgestellt. Es bestehe eine deutliche EinschrÃ¤nkung fÃ¼r schweres Heben sowie Ãberkopfarbeiten. GegenstÃ¤nde von mehr als 10 -15Â kg sollten nicht dauerhaft gehoben werden. Arbeiten auf KopfhÃ¶he oder Ã¼ber KopfhÃ¶he seien aufgrund der chronischen SchulterschÃ¤digungen rechts mehr als links ebenso nicht mÃ¶glich.

Die Berichterstatterin des Senats hat am 12.10.2021 einen Termin zur ErÃ¶rterung des Sachverhalts mit den Beteiligten durchgefÃ¼hrt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin ist gemÃ¤Ã Â§Â§Â 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet.

Der ZulÃ¤ssigkeit der Berufung steht nicht entgegen, dass der erstinstanzliche Gerichtsbescheid entgegen Â§Â 65a Abs.Â 7 SatzÂ 1 SGG zwar mit einer

qualifizierten elektronischen Signatur, nicht aber am Ende mit dem Namen der verantwortenden Person, dem Namen der Kammervorsitzenden, versehen ist (vgl. hierzu auch LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 29.06.2021 â□□ L 6 U 1890/19 -, n.v.). Der Gerichtsbescheid ist mit der Zustellung nach Â§Â§Â 105 Abs.Â 2 SatzÂ 1, 133 SatzÂ 2 SGG wirksam. Die Kammervorsitzende hat den Gerichtsbescheid vorliegend signiert und somit gemÃ¤Ã□ Â§Â 134 Abs.Â 1 SGG unterschrieben. Die fehlende Nennung des Namens der Kammervorsitzenden am Ende des Gerichtsbescheids macht diesen nicht zu einer sog. Scheinentscheidung (vgl. hierzu Keller in Mayer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13.Â Aufl., 2020, Â§Â 134 Rdnr.Â 2c sowie BVerfG, Dreierausschussbeschluss vom 17.01.1985 â□□ 2 BvR 498/84 â□□ sowie BGH, Urteil vom 31.05.2007 â□□ X ZR 172/04 -, juris). Die Entscheidung ist durch das Rubrum und die Signatur der gesetzlich bestimmten Richterin ohne jeden Zweifel zuzuordnen, da sie von ihr mit der erforderlichen richterlichen WillensÃ¤uÃ□erung signiert wurde und auch durch die Nennung des Namens der Kammervorsitzenden im Rubrum den Abgleich der PersonenidentitÃ¤t ermÃ¶glicht. Die fehlende Nennung des Namens der Kammervorsitzenden am Ende des Urteils verstÃ¶Ã□t zwar gegen Â§Â 65a Abs.Â 7 Satz 1 SGG, fÃ¼hrt jedoch nicht zur Unwirksamkeit des Urteils (LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 23.07.2021 â□□ L 8 AL 3122/20 -, juris).

Dies gilt nach Ã□berzeugung des Senats nicht nur fÃ¼r Urteile, welche aufgrund mÃ¼ndlicher Verhandlung erlassen wurden, sondern auch fÃ¼r Urteile im schriftlichen Verfahren nach Â§Â 124 Abs.Â 2 SGG oder Gerichtsbescheide nach Â§Â 105 Abs.Â 1 Satz 1 SGG. Auch in diesem Fall ist der erforderliche Abgleich zur PrÃ¼fung der IdentitÃ¤t der Entscheider durch den Vergleich des Rubrums mit der Signatur mÃ¶glich, und es liegt eine Unterschrift in Gestalt der Signatur des Entscheiders vor. Allein der Umstand, dass diese Art von Entscheidungen nicht in einer mÃ¼ndlichen Verhandlung verkÃ¼ndet wurden, rechtfertigt keine unterschiedliche Bewertung der vorliegenden Konstellation (vgl. LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 17.09.2021 â□□ L 8 SB 1856/20 -, juris, a.A. noch BeschlÃ¼sse des erkennenden Senats vom 17.06.2021 â□□ L 9 AS 1477/21 B â□□ und vom 21.06.2021 â□□ L 9 AS 882/21 B â□□ und LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Beschluss vom 16.02.2021 â□□ L 7 AS 3588/20 B -, n.v.).

Durch die VerkÃ¼ndung wird das Urteil wirksam, im schriftlichen Verfahren ersetzt die Zustellung die VerkÃ¼ndung und bewirkt daher die Wirksamkeit (vgl. Keller in Mayer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, Â§Â 132 Rdnr.Â 1a ff., Â§Â 133 Rdnr.Â 1ff. sowie Â§Â 125 Rdnr.Â 4). Die AuthentizitÃ¤t des Dokuments, d.h. die VerknÃ¼pfung des ErklÃ¤rungsinhalts (â□□elektronisches Dokumentâ□□) mit der IdentitÃ¤t des Erstellers (â□□verantwortende Personâ□□) wird hier auf elektronischem Wege nachgewiesen und hierzu die Funktion der handschriftlichen Unterschrift ersetzt (MÃ¼ller in Ory/Weth, jurisPK-ERV Band 3, 1. Aufl., Â§Â 65a SGG , Stand 13.06.2022, Rdnr.Â 330). Der Unterschied zwischen den Urteilen mit mÃ¼ndlicher Verhandlung einerseits und Urteilen ohne mÃ¼ndliche Verhandlung und Gerichtsbescheiden andererseits liegt somit im Zeitpunkt der Wirksamkeit. BezÃ¼glich der Offenbarungs- und Beurkundungsfunktion gibt es jedoch keine wesentlichen Unterschiede, auÃ□er dass ein Urteil im schriftlichen Verfahren bereits vor der in Â§Â 133 SGG vorgeschriebenen Zustellung existent und damit fÃ¼r das

Gericht nach Â§Â 202 SGG i.V.m. Â§Â 318 ZPO unabÃ¤nderbar sein kann, wenn die Urteilsformel und die Unterschrift bzw. elektronische Signatur vorliegen und sich das Gericht durch Verlautbarung gebunden, also sich des Urteils entÃ¤uÃ□ert hat und dieses aus dem inneren GeschÃ¤ftsbetrieb herausgetreten ist (vgl. Keller in Mayer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, a.a.O, Â§Â 125 Rdnr.Â 4b). Ein Nichturteil liegt jedoch nur dann vor, wenn ein Urteil nur den Ã¤uÃ□eren Schein einer gerichtlichen Entscheidung hat, aber nicht von einem Gericht erlassen worden ist (vgl. Keller in Mayer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, a.a.O., Â§Â 125 Rdnr.Â 5a). Das Fehlen der Namensnennung ist zwar formfehlerhaft, beeintrÃ¤chtigt jedoch unabhÃ¤ngig von der Art des Urteils die Wirksamkeit nicht und stellt insbesondere kein Scheinurteil dar. Dies gilt auch fÃ¼r Gerichtsbescheide, da dieser nur ergehen kann, wenn sonst durch Urteil entschieden wird (vgl. B. Schmidt in Mayer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, a.a.O, Â§Â 105 SGG, Rdnr.Â 5). Eine unterschiedliche Handhabung je nach Entscheidungsform ist nicht geboten (so auch LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 17.09.2021, a.a.O.).

Das Verfahren ist infolge des Verfahrensfehlers auch nicht gemÃ¤Ã□ Â§Â 159 Abs.Â 1 Nr. 2 SGG an das SG zurÃ¼ckzuverweisen. So ist zum einen Voraussetzung fÃ¼r eine ZurÃ¼ckverweisung neben dem Vorliegen eines Verfahrensfehlers, dass aufgrund dieses Verfahrensfehlers eine umfangreiche und aufwÃ¤ndige Beweisaufnahme notwendig ist, was bei einem VerstoÃ□ gegen Â§Â 65a Abs.Â 7 Satz 1 SGG regelmÃ¤Ã□ig nicht der Fall ist. Zudem steht eine ZurÃ¼ckverweisung nach Â§Â 159 Abs.Â 1 Nr. 2 und auch nach Nr. 1 SGG im Ermessen (â□□kannâ□□) des LSG (vgl. Adolf in: Schlegel/Voelzke, SGG, 2. Aufl., Stand: 15.06.2022, Â§Â 159 Rdnr. 22). Vorliegend sprechen nach Ansicht des Senats die bei der ErmessensausÃ¼bung zu beachtenden Gesichtspunkte der ProzessÃ¶konomie und der zÃ¼gigen Erledigung des Rechtsstreits (vgl. Adolf, a. a. O., Â§Â 159 Rdnr.Â 23; Keller, a. a. O., Â§Â 159 Rdnr.Â 5a) gegen eine ZurÃ¼ckverweisung des Verfahrens an das SG.

Die Berufung ist nicht begrÃ¼ndet, da das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 23.10.2020 zu Recht abgewiesen hat. Der Bescheid der Beklagten vom 28.05.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.04.2019 ist rechtmÃ¤Ã□ig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf die GewÃ¤hrung der im Berufungsverfahren allein begehrten Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Versicherte haben nach Â§Â 43 Abs.Â 2 Satz 1 SGB VI Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben. Voll erwerbsgemindert sind nach Â§Â 43 Abs.Â 2 SatzÂ 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ□erstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach Â§Â 43 Abs.Â 1 SatzÂ 2 SGB VI Versicherte, die wegen

Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes 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. 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§Â 43 Abs.Â 1 und Abs.Â 2 SGB VI vor. Wer noch sechs Stunden unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert, dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen (Â§Â 43 Abs.Â 3 SGB VI). Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auch dann vor, wenn der Versicherte tÃ¤glich mindestens drei bis unter sechs Stunden erwerbstÃ¤tig sein kann, der Teilzeitarbeitsmarkt aber verschlossen ist (GÃ¼rtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Stand: 117. EL, Dezember 2021, Â§Â 43 SGB VI, Rdnr.Â 58 und 30 ff.).

An diesem gesetzlichen MaÃstab orientiert, ist die KlÃ¤gerin zur Ãberzeugung des Senats nicht voll erwerbsgemindert. Sie hat keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Eine Erwerbsminderung der KlÃ¤gerin, das heiÃt ein Absinken ihrer beruflichen oder kÃ¶rperlichen LeistungsfÃ¤higkeit auf ein LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden tÃ¤glich, lÃ¤sst sich zur Ãberzeugung des Senats nicht belegen. Dies ergibt sich aus der GesamtwÃ¼rdigung der Ã¤rztlichen Unterlagen, insbesondere des Gutachtens von E1 sowie der im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von E und S, die der Senat jeweils im Wege des Urkundenbeweises verwertet.

Der Senat stellt zunÃ¤chst fest, dass die KlÃ¤gerin unter einer Dysthymie, einer akzentuierten PersÃ¶nlichkeit mit Ã¤ngstlich-vermeidenden und zwanghaften ZÃ¼gen, Spannungskopfschmerzen, einer chronischen Nierenkrankheit (Stadium 3) bzw. einem nephritischen Syndrom mit Proteinurie bei unbekannter Grunderkrankung, arterieller Hypertonie, renaler AnÃ¤mie, Gonarthrose bds., einer verschleiÃbedingten SchulterschÃ¤digung bds., dem Zustand nach suprazervikaler Hysterektomie, einer Ovarialzyste (bei klimakterischem Syndrom), einer Dranginkontinenz sowie einer chronischen EntzÃ¼ndung der linken UnterkieferspeicheldrÃ¼se leidet.

Diese GesundheitsstÃ¶rungen fÃ¼hren weder fÃ¼r sich genommen noch in ihrer Zusammenschau dazu, dass das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin auf unter sechs Stunden arbeitstÃ¤glich eingeschrÃ¤nkt ist.

Hinsichtlich der GesundheitsstÃ¶rungen auf psychiatrischem Fachgebiet stÃ¼tzt sich der Senat auf die EinschÃ¤tzung der E1 in ihrem Gutachten vom 04.03.2020. E1 hat nach ihren Angaben einen nur leichtgradig gestÃ¶rten psychischen Befund erhoben, der im Wesentlichen mit dem von E erhobenen Ã¼bereinstimmte. Bei einem Vergleich der durch sie erhobenen psychopathologischen Befunde mit den

Befunden bei der Voruntersuchung durch E ergaben sich nach EinschÃ¤tzung von E1 keine relevanten Diskrepanzen. Abweichungen ergeben sich lediglich bei den Ergebnissen im BDI, einer Selbstbeurteilungsskala. WÃ¤hrend die KlÃ¤gerin bei der Begutachtung durch E einen Punktwert von 18 erreichte, was nach der Auswertung auch durch E1 einer leichtgradigen depressiven Symptomatik entsprechen wÃ¼rde, erreichte sie bei der Begutachtung durch E1 einen Punktwert von 45, was einer schweren depressiven StÃ¶rung entsprÃ¤che. E1 fÃ¼hrt insoweit Ã¼berzeugend aus, dass das Ergebnis im Rahmen ihrer Untersuchung zwar der subjektiven Wahrnehmung der KlÃ¤gerin entspreche, subjektives Erleben und objektiv zu erhebender Befund aber nicht Ã¼bereinstimmten. Sie weist insoweit darauf hin, dass der behandelnde K die Diagnose einer ErschÃ¶pfungsdepression bzw. eines depressiven Syndroms gestellt und die ICD-10-Kodierung FÂ 32.9 zugrunde gelegt hatte, was einer depressiven Episode, nicht nÃ¤her bezeichnet, entspricht. Damit sind weder die diagnostischen Kriterien fÃ¼r eine gegenwÃ¤rtig leichtgradige, eine mittelschwere oder gar schwere depressive Episode erfÃ¼llt, so dass sich aus dieser unspezifischen Zuordnung gerade nicht schlussfolgern lÃ¤sst, dass eine relevante EinschrÃ¤nkung der LeistungsfÃ¤higkeit vorliegt. Auch aus der LeistungseinschÃ¤tzung des K gegenÃ¼ber dem SG, wonach eine TÃ¤tigkeit von mehr als sechs Stunden tÃ¤glich eher nicht leidensgerecht sei, wohl aber von vier bis sechs Stunden, lÃ¤sst sich, worauf E1 zutreffend hinweist, gerade keine rentenrelevante LeistungseinschÃ¤tzung ableiten. Der LeistungseinschÃ¤tzung ist vielmehr zu entnehmen, dass die KlÃ¤gerin auch aus Sicht ihres behandelnden Psychiaters in der Lage ist, sechs Stunden tÃ¤glich einer beruflichen TÃ¤tigkeit nachzugehen. E1 hat fÃ¼r den Senat schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend dargelegt, dass der bei der KlÃ¤gerin erhobene psychopathologische Befund keine erhebliche depressive Erkrankung mit leistungslimitierenden Antriebs- und DurchhaltemÃ¤ngeln begrÃ¼ndet. Sie konnte insbesondere keine kognitiven Defizite feststellen. Im Rahmen der Begutachtungssituation trat trotz der angegebenen SchlafstÃ¶rungen (insbesondere aufgrund der Ã¼beraktiven Blase/Urge-Symptomatik) keine vorzeitige ErschÃ¶pfbarkeit auf. Eine solche lÃ¤sst sich auch nicht aus dem Tagesablauf der KlÃ¤gerin entnehmen, der zwar â□□ wohl auch mangels Strukturierung durch eine berufliche TÃ¤tigkeit â□□ unregelmÃ¤Ã□ig, aber ausgefÃ¼llt ist. Auch ist die KlÃ¤gerin in der Lage, ihren Verpflichtungen (z.B. die Wahrnehmung von Arztterminen) nachzukommen. SchlieÃ□lich ist keine auÃ□erordentliche und deshalb erheblich leistungslimitierende Schmerzsituation nachgewiesen. Denn wÃ¤hrend die KlÃ¤gerin selbst auf der Schmerzskala von 0 bis 10 (wobei 10 einem Vernichtungsschmerz entspricht) eine 8 (ohne Medikation) angegeben hat, machte sie bei 1 keinen besonders schmerzgeplagten Eindruck und steht auch nicht in schmerztherapeutischer Behandlung. Auch die psychiatrische Behandlung einmal im Monat findet eher niederschwellig statt. Soweit die KlÃ¤gerin â□□ wie von E1 nachvollziehbar beschrieben â□□ insbesondere aufgrund ihrer PersÃ¶nlichkeitsstruktur in ihrer FÃ¤higkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, in ihrer FlexibilitÃ¤t und UmstellungsfÃ¤higkeit, ihrer FÃ¤higkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, ihrer KontaktfÃ¤higkeit zu Dritten und in ihrer GruppenfÃ¤higkeit leichtgradig eingeschrÃ¤nkt ist, ist dies im Rahmen der qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen zu berÃ¼cksichtigen. Ein auf unter sechs Stunden abgesunkenes LeistungsvermÃ¶gen ergibt sich daraus aber nicht. Die durch die SachverstÃ¤ndige E und K aufgefÃ¼hrten AuffÃ¤lligkeiten in der

PersÃ¶nlichkeitsstruktur ordnet E1 nicht als PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rungen (mit Krankheitswert) ein, sondern als sog. PersÃ¶nlichkeitsakzentuierungen. Sie legt Ã¼berzeugend dar, dass sich keine Befunde erheben lassen, die die Diagnose einer PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung ausreichend begrÃ¼nden wÃ¼rden. BrÃ¼che in der Biografie liegen nur insofern vor, als es der Versicherten nach dem erfolgreichen Berufsabschluss nicht gelungen ist, dauerhaft in ein ArbeitsverhÃ¤ltnis Ã¼bernommen zu werden. Dies allein reicht aber nach EinschÃ¤tzung der Gutachterin nicht aus, um daraus auch ein aufgehobenes RestleistungsvermÃ¶gen zu begrÃ¼nden. Aus gutachterlicher Sicht ist nach E1 aber lediglich von einer sog. PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung mit im Vordergrund stehenden Ã¤ngstlich vermeidenden und zwanghaften ZÃ¼gen auszugehen. Hieraus resultieren, wie E1 ausfÃ¼hrlich darlegt, zwar qualitative, nicht jedoch quantitative EinschrÃ¤nkungen des LeistungsvermÃ¶gens.

Eine Verschlechterung der GesundheitsstÃ¶rungen auf psychiatrischem Fachgebiet seit der Begutachtung durch E1 lÃ¤sst sich der sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage des K vom 11.05.2021 nicht entnehmen. K hat es nicht als erforderlich angesehen, die Behandlungsintensität zu erhÃ¶hen. So stellt sich die KlÃ¤gerin seit Januar 2018 in etwa vierwÃ¶chigen AbstÃ¤nden vor. AuÃ□er Mirtazapin 15Â mg zur Nacht findet keine psychopharmakologische Behandlung statt. Im Behandlungszeitraum erfolgte, trotz ausbleibender Besserung, weder eine Umstellung der medikamentÃ¶sen Therapie noch eine stationÃ¤re oder teilstationÃ¤re Behandlung. Psychotherapeutische BehandlungsansÃ¤tze werden nicht erwÃ¤hnt. DarÃ¼ber hinaus verweist er lediglich allgemein auf eine Reduzierung der allgemeinen Belastbarkeit bei depressiven Erkrankungen. Diese hat auch E1 in ihrem Gutachten berÃ¼cksichtigt; das von ihr angenommene mindestens sechsstÃ¼ndige LeistungsvermÃ¶gen â□□ unter BerÃ¼cksichtigung qualitativer EinschrÃ¤nkungen â□□ ist aber, wie dargelegt, fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend.

Die GesundheitsstÃ¶rungen der KlÃ¤gerin auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet fÃ¼hren ebenfalls nicht zu einer EinschrÃ¤nkung des zeitlichen LeistungsvermÃ¶gens. M1 hat gegenÃ¼ber dem SG das LeistungsvermÃ¶gen als erhalten angesehen. Erhebliche funktionelle AusfÃ¤lle an den von verschleiÃ□bedingten Erkrankungen betroffenen Schulter- und Kniegelenken sind nicht dokumentiert. Soweit die KlÃ¤gerin E1 gegenÃ¼ber angegeben hat, dass sie die Arme nicht bis zur Horizontalen heben kÃ¶nne bzw. dÃ¼rfe, schlieÃ□t sich der Senat E1 an, dass dies angesichts der objektivierten Befunde nicht plausibel erscheint. In diesem Zusammenhang ist auch auf die von M1 mitgeteilten BewegungsausmaÃ□e zu verweisen, die eine Beweglichkeit der Schultergelenke Ã¼ber die Horizontale hinaus trotz der LÃ¤sionen und EntzÃ¼ndungen im Bereich der Rotatorenmanschette bzw. des Schultergelenks nachweisen (linke Schulter: Abduktion 170Â°, Anteversion 180Â°; rechte Schulter: Abduktion 150Â°, Anteversion 150Â°). Erhebliche neurologische Ausfallerscheinungen infolge der VerschleiÃ□erkrankungen des Achsenskeletts hat E1 ebenfalls nicht feststellen kÃ¶nnen. Eine Verschlechterung ist durch die Aussage des M1 vom 11.05.2021 nicht dokumentiert. Dies folgt schon daraus, dass M1 angibt, die KlÃ¤gerin letztmals im Juli 2019 untersucht zu haben. Die von ihm angegebenen deutlichen EinschrÃ¤nkungen fÃ¼r schweres Heben sowie Ã□berkopfarbeiten, Arbeiten auf

KopfhÃ¶he und Ãberkopfhöhe sind im Rahmen qualitativer EinschrÃ¤nkungen zu wÃ¼rdigen und fÃ¼hren jedenfalls nicht zu einer auch zeitlichen EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens. Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht aus dem zuletzt vorgelegte Attest von L vom 12.05.2022, wonach aufgrund der verschleiÃbedingten SchulterschÃ¤digung das Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5Â kg nicht erfolgen soll (aber auch nicht generell ausgeschlossen wird) und Arbeiten auf und Ã¼ber KopfhÃ¶he nicht mehr mÃ¶glich sind.

Der Senat konnte sich schlieÃlich auch nicht davon Ã¼berzeugen, dass die Nierenerkrankung der KlÃ¤gerin zu einer so weitgehenden auch zeitlichen LeistungseinschrÃ¤nkung fÃ¼hrt, dass ihr auch leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt keine sechs Stunden arbeitstÃ¤glich mehr zumutbar wÃ¤ren. Dies gilt insbesondere auch im Hinblick auf das nephritische Syndrom mit eingeschrÃ¤nkter Nierenfunktion bei unbekannter Grunderkrankung. Eine damit einhergehende vorzeitige ErschÃ¶pfbarkeit liegt bei der KlÃ¤gerin nicht vor. Auch der behandelnde Nephrologe R1 hat auf seinem Fachgebiet eine zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung gegenÃ¼ber dem SG verneint. Soweit das SG ausfÃ¼hrt, dass angesichts der Tatsache, dass die KlÃ¤gerin sich der von R1 dringend angeratenen weiteren AbklÃ¤rung in Form einer Nierenbiopsie verschlieÃe, auch der Leidensdruck der KlÃ¤gerin diesbezÃ¼glich fÃ¼r derzeit gering anzusehen sei, vermag sich der Senat dem nicht anzuschlieÃen. Die KlÃ¤gerin hat dargelegt, dass sie vor einer entsprechenden Untersuchung im Wesentlichen aufgrund der mit der Hysterektomie verbundenen Blutungen zurÃ¼ckschreckt und Angst vor einem entsprechenden Eingriff hat. Der Senat konnte sich anhand der AusfÃ¼hrungen des R1 in seiner sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage vom 18.05.2021 nicht von einer zeitlichen EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens aufgrund der Nierenerkrankung Ã¼berzeugen. Die AnÃ¤mie ist durch die Behandlung mit subcutanen Spritzen (EPT-Therapie mit Mircera) nach EinschÃ¤tzung von R1 zwischenzeitlich so gut korrigiert, dass sie keine wesentliche BeeintrÃ¤chtigung zur Folge hat. Weiterhin unzureichend eingestellt ist der Blutdruck, wobei auch R1 hieraus keine EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens ableitet. Leistungsmindernd wirkt sich nach EinschÃ¤tzung von R1 allerdings die Niereninsuffizienz aus. Bei unbekannter Grunderkrankung kann das AusmaÃ der BeeintrÃ¤chtigung aber â so der behandelnde Nephrologe â nicht beurteilt werden. Bei Vorliegen einer Systemerkrankung, die bisher nicht diagnostiziert ist, kann nach EinschÃ¤tzung von R1 die BeeintrÃ¤chtigung grÃ¶Ãer sein als durch die alleinige Niereninsuffizienz, eine abschlieÃende Beurteilung ist ohne weiterfÃ¼hrende Diagnostik aber nicht mÃ¶glich. ZielfÃ¼hrend fÃ¼r eine genauere Beurteilung des Krankheitsbildes ist nach EinschÃ¤tzung des behandelnden Nephrologen das Ergebnis einer Nierenbiopsie (Lichtmikroskopie, Immunhistologie und Elektronenmikroskopie), ansonsten sind alle weiteren EinschÃ¤tzungen rein spekulativ. Die Erkrankung ist nach der letzten Zeugenaussage von R1 aber jedenfalls insofern stabilisiert, als bis einschlieÃlich zum Untersuchungstag im Januar keine systematische Progredienz festzustellen war. GÃ¼nstig ausgewirkt hat sich die Besserung der Ãdeme und der AnÃ¤mie. Unter Heranziehung der Begutachtungskriterien der sozialmedizinischen Fachliteratur (vgl. Sozialmedizinische Begutachtung fÃ¼r die gesetzliche Rentenversicherung, 7. Aufl., 2011, Seite 397 ff.) kann sich auch der Senat von einer zeitlichen EinschrÃ¤nkung

des LeistungsvermÃ¶gens aufgrund der Nierenerkrankung nicht Ã¼berzeugen. Danach liegt bei der KlÃ¤gerin, wie auch R1 ausfÃ¼hrt, eine chronische Niereninsuffizienz vor, die nach den zitierten Begutachtungskriterien angenommen wird, wenn die glomerulÃ¤re Filtrationsrate (GFR) lÃ¤nger als drei Monate unter 60Â ml/min oder das Serum-Kreatinin (bei Frauen) lÃ¤nger als drei Monate Ã¼ber 1,3Â mg/dl liegt. Nach den durch R1 mitgeteilten Laborbefunden liegt der Kreatininwert seit Dezember 2019 bei 1,3Â mg/dl und darÃ¼ber (10.12.2019 1,4Â mg/dl, 30.01.2020 1,6Â mg/dl, 27.05.2020, 29.09.2020 und 21.01.2021 1,3Â mg/dl und 11.05.2021 1,8Â mg/dl), so dass die durch den behandelnden Nephrologen angenommene chronische Niereninsuffizienz nachvollzogen werden kann. Nach dem frÃ¼her angenommenen Schema fÃ¼r die kÃ¶rperliche LeistungsfÃ¤higkeit allein abhÃ¤ngig vom Serum-Kreatinin bestÃ¼nde mit diesen Werten auch keine EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens (bis 2Â mg/dl keine EinschrÃ¤nkung, bei 2-5Â mg/dl leichte und mittelschwere Arbeit ganztags, bei 5-10Â mg/dl nur leichte Arbeit ganztags und mittelschwere halbtags). Angesichts der bei der KlÃ¤gerin gemessenen Laborwerte ist daher die bisherige EinschÃ¤tzung des Nephrologen, wonach die KlÃ¤gerin zumindest leichte TÃ¤tigkeiten noch mindestens sechs Stunden arbeitstÃ¤glich verrichten kann, auch fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend und nachvollziehbar.

SchlieÃlich fÃ¼hren auch die Erkrankungen der KlÃ¤gerin auf internistischem, gynÃ¤kologischem, urologischem und HNO-Ã¤rztlichen Fachgebiet Ã¼ber die EinschrÃ¤nkung der noch mÃ¶glichen TÃ¤tigkeiten auf leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten hinaus mangels erheblicher funktioneller EinschrÃ¤nkungen nicht zu einer Reduktion des zeitlichen LeistungsvermÃ¶gens auf unter sechs Stunden arbeitstÃ¤glich. Das Gericht schlieÃt sich hier der Ã¼bereinstimmenden Ansicht der behandelnden Ãrzte der KlÃ¤gerin an. Der Senat verkennt insoweit nicht, dass bei der KlÃ¤gerin im Jahr 2014 eine Hysterektomie durchgefÃ¼hrt werden musste, die mit einem erheblichen Blutverlust verbunden war. Sowohl H-T als auch S konnten insoweit aber keine LeistungseinschrÃ¤nkung mehr feststellen. Es kann letztlich dahinstehen, ob die KlÃ¤gerin, wie S annimmt, unter einem klimakterischen Syndrom leidet, oder keinerlei klimakterische Beschwerde geklagt werden, wie H-T in seinem Attest vom 18.06.2018 ausfÃ¼hrt, da jedenfalls eine zeitliche EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens hieraus, wie S Ã¼berzeugend annimmt, nicht abzuleiten ist. Dies gilt auch fÃ¼r die durch S festgestellte Ovarialzyste rechts.

Damit kann der Senat sich nicht davon Ã¼berzeugen, dass die Erkrankungen der KlÃ¤gerin fÃ¼r sich genommen wie auch insgesamt betrachtet seit der Rentenantragstellung zu einer mindestens sechs Monate andauernden auch zeitlichen LeistungseinschrÃ¤nkung gefÃ¼hrt haben. Die vorliegenden GesundheitsbeeintrÃ¤chtigungen kÃ¶nnen somit zwar das Spektrum der fÃ¼r die KlÃ¤gerin in Betracht kommenden TÃ¤tigkeiten einschrÃ¤nken, sie begrÃ¼nden aber keinen Zweifel an ihrer weitgehend normalen betrieblichen EinsatzfÃ¤higkeit fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung kann vorliegend auch nicht auf die GrundsÃ¤tze einer schweren spezifischen LeistungsbeeintrÃ¤chtigung oder

einer Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen gestÃ¼tzt werden. Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine volle Erwerbsminderung ausnahmsweise selbst bei einer mindestens sechsstÃ¼ndigen ErwerbsfÃ¤higkeit vor, wenn der Arbeitsmarkt wegen besonderer spezifischer LeistungseinschrÃ¤nkungen als verschlossen anzusehen ist. Dem liegt zugrunde, dass eine Verweisung auf die verbliebene ErwerbsfÃ¤higkeit nur dann mÃ¶glich ist, wenn nicht nur die theoretische MÃ¶glichkeit besteht, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten (vgl. BSG, Urteil vom 30.11.1983 â 5a RKn 28/82 -, Juris). Die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit ist bei Versicherten mit zumindest sechsstÃ¼ndigem LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte Arbeiten erforderlich, wenn die ErwerbsfÃ¤higkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche EinschrÃ¤nkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. Eine VerweisungstÃ¤tigkeit ist erst dann zu benennen, wenn die gesundheitliche FÃ¤higkeit zur Verrichtung selbst leichter TÃ¤tigkeiten in vielfÃ¤ltiger, auÃergewÃ¶hnlicher Weise eingeschrÃ¤nkt ist. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen BeschrÃ¤nkungen hÃ¤ngt das Bestehen einer Benennungspflicht im Ãbrigen daher entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmÃ¤Ãigerweise in zwei Schritten â einerseits unter Beachtung der beim RestleistungsvermÃ¶gen noch vorhandenen TÃ¤tigkeitsfelder, andererseits unter PrÃ¼fung der âQualitÃ¤tâ der EinschrÃ¤nkungen (Anzahl, Art und Umfang) â zu klÃ¤ren ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG, Urteile vom 20.08.1997 â 13 RJ 39/96 -, vom 11.05.1999 â B 13 RJ 71/97 -, vom 24.02.1999 â B 5 RJ 30/98 â und vom 09.09.1998 â B 13 RJ 35/97 R -, Juris). Eine spezifische LeistungseinschrÃ¤nkung liegt nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 27.04.1982 â 1Â RJ 132/80 -, Juris) jedenfalls dann nicht vor, wenn ein Versicherter noch vollschichtig kÃ¶rperlich leichte Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen von GegenstÃ¤nden, 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. Der Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit bedarf es nicht, wenn TÃ¤tigkeiten wie das Verpacken leichter GegenstÃ¤nde, einfache PrÃ¼farbeiten oder die leichte Bedienung von Maschinen noch uneingeschrÃ¤nkt mÃ¶glich sind. Dass Versicherte, die nur noch kÃ¶rperlich leichte und geistig einfache TÃ¤tigkeiten â ggf. unter weiteren gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen â wenigstens sechs Stunden tÃ¤glich verrichten kÃ¶nnen, regelmÃ¤Ãig in der Lage sind, âerwerbstÃ¤tig zu seinâ, hat das BSG zuletzt mit Urteil vom 11.12.2019 (- B 13 R 7/18 R -, Juris) bestÃ¤tigt. Bei der KlÃ¤gerin sind, wie sich insbesondere den Gutachten von E1, S und E sowie der Stellungnahme des M1 entnehmen lÃ¤sst, qualitative EinschrÃ¤nkungen des LeistungsvermÃ¶gens zu berÃ¼cksichtigen. So sind der KlÃ¤gerin nur noch leichte und mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 10Â kg im Wechsel zwischen Sitzen Gehen und Stehen oder Ã¼berwiegend sitzend, gehend oder stehend zumutbar. Zu vermeiden sind Ãberkopfarbeiten. TÃ¤tigkeiten mit und an laufenden Maschinen sind mÃ¶glich, ebenso Arbeiten an BÃ¼romaschinen. FlieÃband-, Schichtarbeit ist mÃ¶glich. Arbeiten mit Publikumsverkehr sind nur deutlich eingeschrÃ¤nkt mÃ¶glich, ebenfalls bestehen EinschrÃ¤nkungen hinsichtlich von TÃ¤tigkeiten, die besonders hohe Anforderungen an Konzentration,

Anpassungs- und UmstellungsvermÃ¶gen erfordern, die KlÃ¤gerin kann keine erhÃ¶hte oder hohe Verantwortung Ã¼bernehmen und keine TÃ¤tigkeiten unter erhÃ¶hter nervlicher Belastung und mit der Steuerung komplexer ArbeitsvorgÃ¤nge verrichten. Der Senat verkennt nicht, dass aufgrund der gedanklichen Einengung der KlÃ¤gerin auf ihre Beschwerden EinschrÃ¤nkungen bestehen. E1 nimmt insoweit aber nur EinschrÃ¤nkungen hinsichtlich besonders hoher Anforderungen an Konzentration-, Anpassungs- und UmstellungsvermÃ¶gen und TÃ¤tigkeiten mit erhÃ¶hter oder hoher Verantwortung und nervlicher Belastung an. Die FÃ¤higkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die FlexibilitÃ¤t und UmstellungsfÃ¤higkeit, die FÃ¤higkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen, die KontaktfÃ¤higkeit zu Dritten und die GruppenfÃ¤higkeit sieht die Gutachterin lediglich als leichtgradig eingeschrÃ¤nkt an. GrundsÃ¤tzlich liegt eine schwere spezifische Leistungsbehinderung auch dann vor, wenn besondere Schwierigkeiten hinsichtlich der GewÃ¶hnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz vorliegen (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 09.05.2012 â□□ B 5 R 68/11 R -, Juris, Rdnr. 28 unter Verweis auf BSG, Urteil vom 30.11.1982 â□□ 4 RJ 1/82 -, SozR 2200 Â§Â 1246 Nr. 104, Juris; Urteile des erkennenden Senats vom 19.06.2019 â□□ L 9 R 3121/14 â□□ und vom 15.05.2018 â□□ L 9 R 30/16 -, n.v.). Der Senat verkennt nicht, dass aufgrund der PersÃ¶nlichkeitsstruktur der KlÃ¤gerin, die auch im Termin zur ErÃ¶rterung des Sachverhalts und in ihren Schreiben zum Ausdruck kam, Schwierigkeiten bei der Anpassung und GewÃ¶hnung an einen neuen Arbeitsplatz bestehen kÃ¶nnten, die Ã¼ber diejenigen hinausgehen, die bei langer EntwÃ¶hnung vom allgemeinen Arbeitsmarkt anzunehmen sind. E1 hat allerdings in ihrem Gutachten ausdrÃ¼cklich dargelegt, dass auch unter BerÃ¼cksichtigung der starken gedanklichen Einengung der KlÃ¤gerin auf ihre Beschwerden EinschrÃ¤nkungen nur hinsichtlich besonders hoher Anforderungen an Anpassungs- und UmstellungsvermÃ¶gen bestehen. Der Senat ist auf Grundlage dieses Gutachtens daher davon Ã¼berzeugt, dass die KlÃ¤gerin sich in einem neuen Arbeitsplatz eingewÃ¶hnen kann. Auch unter BerÃ¼cksichtigung der genannten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen sind der KlÃ¤gerin die durch das BSG aufgezeigten TÃ¤tigkeitsfelder daher zur Ã□berzeugung des Senats noch mÃ¶glich und zumutbar. Dass der KlÃ¤gerin bislang keine leidensgerechte Arbeit vermittelt werden konnte, fÃ¼hrt zu keiner anderen Beurteilung. Die Vermittlung einer grundsÃ¤tzlich mÃ¶glichen und leidensgerechten TÃ¤tigkeit ist Aufgabe der Bundesagentur fÃ¼r Arbeit. Das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsÃ¤tzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG, Urteile vom 25.06.1986 â□□ 4a RJ 55/84 â□□ und vom 11.12.2019 â□□ B 13 R 7/18 R -, Juris). Der KlÃ¤gerin ist trotz der bei ihr vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen und der daraus folgenden qualitativen EinschrÃ¤nkungen des LeistungsvermÃ¶gens ein weites Feld von VerweisungsmÃ¶glichkeiten erÃ¶ffnet, sodass keine Summierung ungewÃ¶hnlicher oder eine schwere spezifische LeistungseinschrÃ¤nkung vorliegt und keine konkrete VerweisungstÃ¤tigkeit benannt werden muss.

Die KlÃ¤gerin ist auch trotz der bei ihr vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen in der Lage, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Die sog. WegefÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin ist nicht in rentenrechtlich relevantem AusmaÃ□ eingeschrÃ¤nkt. Zur ErwerbsfÃ¤higkeit gehÃ¶rt auch das VermÃ¶gen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu

kÃ¶nnen. Dabei ist nach der Rechtsprechung des BSG ein abstrakter MaÃstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter tÃ¤glich viermal Wegstrecken von mehr als 500Â Metern mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20Â Minuten zu FuÃ zurÃ¼cklegen und zweimal Ã¶ffentliche Verkehrsmittel wÃ¤hrend der Hauptverkehrszeiten benutzen kann. Bei der Beurteilung der MobilitÃ¤t des Versicherten sind alle ihm tatsÃ¤chlich zur VerfÃ¼gung stehenden Hilfsmittel (z.B. GehstÃ¼tzen) und BefÃ¶rderungsmÃ¶glichkeiten zu berÃ¼cksichtigen (BSG, Urteile vom 12.12.2011 â B 13 R 21/10 R â und â B 13 R 79/11 R -, vom 30.01.2002 â B 5 RJ 36/01 R -, Juris m.w.N., vom 17.12.1991 â 13/5 RJ 73/90 -, a.a.O.). Dazu gehÃ¶rt z.B. auch die zumutbare Benutzung eines eigenen Kfz (vgl. BSG, Urteile vom 14.03.2002 â B 13 RJ 25/01 R â und vom 30.11.1965 â 4 RJ 101/62 -, Juris). Anhaltpunkte dafÃ¼r, dass sich die GesundheitsstÃ¶rungen auf die WegefÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin auswirken wÃ¼rden, bestehen nicht. Anhand der vorliegenden Befunde und Diagnosen ist die EinschÃ¤tzung von L in seinem Attest vom 12.05.2022, wonach der KlÃ¤gerin keine Geh- und Laufbelastung von mehr als 200Â Metern zugemutet werden sollten, nicht nachvollziehbar. Auch L nennt keine Befunde oder Diagnosen, die eine entsprechende EinschrÃ¤nkung begrÃ¼nden wÃ¼rden.

Die KlÃ¤gerin hat nach alledem keinen Anspruch auf die begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die Berufung der KlÃ¤gerin war daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§Â 160 Abs.Â 2 Nr.Â 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.

Erstellt am: 13.07.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024