S 16 R 3478/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	2.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 R 3478/20
Datum	01.12.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 R 3620/22
Datum	20.03.2024

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung des KlÃ¤gers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 1. Dezember 2022 und der Bescheid der Beklagten vom 20.Â April 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. November 2020 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem KlÃ¤ger Rente wegen voller Erwerbsminderung ausgehend von einem am 17. April 2018 eingetretenen Versicherungsfall ab 7. April 2020 auf Dauer zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte hat dem KlÃ¤ger die auÃ□ergerichtlichen Kosten beider RechtszÃ¼ge zu erstatten.

Tatbestand

Streitig ist die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1981 geborene KlÃ¤ger absolvierte im Jahr 2002 erfolgreich eine Ausbildung zum Industriemechaniker (Bl. 88, 301 VA) und von September 2004 bis Juni 2006 eine Umschulung zum Kaufmann im Einzelhandel (Bl. 88, 303 VA). Im Anschluss hieran war er mit Unterbrechungen zunÃ¤chst in seinem Umschulungsberuf und

dann in seinem erlernten Ausbildungsberuf versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt. Zuletzt war der KlÃ¤ger von Juni 2011 bis September 2015 als Industriemechaniker versicherungspflichtig beschÃ¤ftigt (Bl. 17, 89 VA, Versicherungsverlauf vom 05.01.2023, Bl.Â 36 ff. Senats-Akte). Er bezog vom 01.10.2015 bis 30.09.2016 ArbeitslosengeldÂ I (Bl. 305 VA, Bl.Â 37 Senats-Akte). Seit 01.10.2016 bezieht er Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (Bl. 306, 366 VA, Bl. 37/38, 70 Senats-Akte). Vom 17.04.2018 durchgehend bis 17.09.2019 sind in seinem Versicherungskonto Zeiten von â□□Krankheit oder GesundheitsmaÃ□nahme ohne Beitragszahlungâ□□, vom 18.09.2019 bis 20.11.2019 PflichtbeitrÃ¤ge und vom 21.11.2019 bis 31.12.2019 erneut â□□Krankheit (â□¦) ohne Beitragszahlungâ□□ gespeichert. Wegen der Einzelheiten der rentenrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 05.01.2023 (Bl. 36 ff. Senats-Akte) Bezug genommen.

Der KlÃ¤ger wurde vom 17.04.2018 bis 15.05.2018 stationÃ¤r in der GRN-Klinik S1 behandelt, nachdem er von seiner Mutter auf dem Boden liegend in seiner Wohnung und initial bewusstlos â□□ neben ihm ein Spritzbesteck â□□ aufgefunden und vom Rettungsdienst bei Verdacht auf (V.a.) Heroinintoxikation eingeliefert und dort auf der Intensivstation aufgenommen wurde (Ã□rztlicher Bericht der GRN-Klinik vom 14.05.2018, Bl. 3 f. VA). Die Ã□rzte diagnostizierten einen ischÃ¤mischen Muskelinfarkt im rechten Unterarm, ein Kompartmentsyndrom im rechten Unterarm bei schwerem Liegetrauma (12 Stunden) mit Rhabdomyolyse und Ã¤uÃ□erten den V.a. eine unklare Intoxikation sowie einen Zustand nach (Z.Â n.) V.a. Mischintoxikation im August 2017 und fÃ¼hrten eine Fasziotomie im Bereich des rechten Unterarmes, eine Neurolyse des Nervus (N.) medianus, des N. ulnaris und des N. radialis und eine Spaltung des Ligamentum carpi transversum durch (vgl. Ã□rztlicher Bericht der GRN-Klinik vom 14.05.2018, Bl. 4 ff. VA).

Der den KlÃ¤ger behandelnde R1 gab in seinem Befundbericht vom 17.05.2018 (Bl. 8 ff. VA) an, dass der KlÃ¤ger seit 16.05.2018 arbeitsunfÃ¤hig erkrankt und eine EntwÃ¶hnungsbehandlung angezeigt sei, ihm aber die Krankheitseinsicht fehle. Der KlÃ¤ger sei am 17.04.2018 infolge einer Methadonintoxikation gestÃ¼rzt und durch die mehrstÃ¼ndige Bewusstlosigkeit und das Liegen auf der rechten Seite sei die Blutzufuhr im rechten Unterarm unterbrochen worden. Die Beweglichkeit des rechten Handgelenks sei eingeschrÃ¤nkt (Daumen nicht opponierbar) und der KlÃ¤ger habe ein TaubheitsgefÃ¼hl in allen Fingern und der HandflÃ¤che rechts. Mit der rechten Hand kÃ¶nne er max. 300 g heben.

Der KlÃ¤ger befand sich erneut vom 27.07. bis 18.09.2019 in stationÃ¤rer Behandlung im GRN-Klinikum S1, nachdem er am 27.07.2019 somnolent vom Notarzt in die Klinik gebracht wurde (vgl. â□□ auch zum Folgenden â□□ Ã□rztlicher Bericht des GRN-Klinikums vom 03.09.2019, Bl.Â 54Â ff. VA). Er wurde zuvor von seinen Eltern auf dem Boden liegend in einer hilflosen Situation aufgefunden, nachdem er seit dem 26.07.2019 um 19:00 Uhr nicht mehr gesehen und am 27.07.2019 um 15:00 Uhr vorgefunden wurde (max. Liegezeit 20 Stunden). Die Klinik-Ã□rzte diagnostizierten eine traumatische MuskelischÃ¤mie der oberen ExtremitÃ¤ten beidseits und ein ausgeprÃ¤gtes Liegetrauma bei Mischintoxikation (Benzodiazepine, Methadon, Cannabinoide) mit Kompartmentsyndrom der

Unterarme beidseits. Am 29.07.2019 wurde eine Carpaltunnelspaltung bei Carpaltunnelsyndrom im Bereich der rechten Hand durchgefÃ¼hrt. Am 29.07.2019 wurde aufgrund eines progredienten Kompartmentsyndroms im Bereich des linken Unterarmes eine Kompartmentspaltung im Bereich des gesamten linken Unterarmes (komplett offenchirurgisch) durchgefÃ¼hrt mit Carpaltunnelspaltung, Neurolyse des N. medianus, des N. radialis und des N. ulnaris und anschlieÃ□ender Vacuumversiegelung der Wunde. Das Drogen-Screening ergab eine Intoxikation mit Benzodiazepin, Methadon und Cannabinoiden. WÃ¤hrend des stationÃ¤ren Aufenthaltes von etwa acht Wochen erfolgten nahezu wÃ¶chentlich VAC-Wechsel und die Spalthauttransplantation an beiden Unteramen vom rechten Oberschenkel. Aufgrund der Kompartmentsyndrome entwickelte sich eine deutliche Kontraktur aller Fingergelenke beider HÃ¤nde, links grÃ¶Ã□er rechts. Die Ã□rzte gingen letztendlich von einer RadialisschÃ¤digung mit PartiallÃ¤sion des N. ulnaris und N. medianus beidseits aus. Trotz physiotherapeutischer BeÃ¼bung der HÃ¤nde konnte eine Extension der Finger nicht erreicht werden. Zuletzt konnte der KlÃ¤ger eine partielle Beugung der Finger ausÃ¼ben ohne Erreichen eines vollstÃ¤ndigen Faustschlusses.

Der KlÃ¤ger befand sich vom 18.09.2019 bis 20.11.2019 zur neurologisch-stationÃ¤ren Anschlussheilbehandlung in den R2 Kliniken S2. Im Reha-Entlassungsbericht vom 28.11.2019 (Bl. 34 ff. VA) gaben die behandelnden Ã□rzte (u.a. R3) als Diagnosen Paresen beider HÃ¤nde bei peripherer NervenschÃ¤digung, ausgeprÃ¤gtes Liegetrauma bei Mischintoxikation mit Kompartmentsyndrom der Unterarme beidseits, Kompartmentspaltung im Bereich des gesamten linken Unterarmes, Z.Â n. Mischintoxikation bei V.Â a. Drogenabusus und eine depressive AnpassungsstÃ¶rung an. Zudem fÃ¼hrten sie aus, der KlÃ¤ger kÃ¶nne seinen zuletzt ausgeÃ¼bten Beruf als Industriemechaniker nur noch unter drei Stunden tÃ¤glich verrichten, der KlÃ¤ger werde als arbeitsunfÃ¤hig entlassen und innerhalb der nÃ¤chsten 12 Monate werde der KlÃ¤ger voraussichtlich bei weiterhin regulÃ¤rem Heilungsverlauf eine vollschichtige LeistungsfÃ¤higkeit (sechs Stunden und mehr) fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes erlangen. Es bestÃ¼nden folgende qualitative EinschrÃ¤nkungen: â□□ wegen der noch bestehenden eingeschrÃ¤nkten psychischen Belastbarkeit â□□ keine TÃ¤tigkeit mit besonderer Anforderung an ReaktionsvermÃ¶gen und Aufmerksamkeit; â□□ wegen der SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen â□□ keine besonderen Anforderungen an die SensibilitÃ¤t der HÃ¤nde; â□□ wegen der Paresen beider HÃ¤nde â□□ keine mittelschweren TÃ¤tigkeiten, keine besondere Anforderung an die Feinmotorik der rechten und linken Hand, keine besondere Anforderung an die Kraft der rechten und linken Hand sowie â□□ aus orthopÃ¤discher SichtÂ â□□ kein Heben, Tragen und Bewegen von Lasten Ã¼ber fÃ¼nf kg, keine Arbeiten mit lÃ¤ngerem Armvorhalt unter Belastung, kein Arbeiten mit erhÃ¶hter Anforderung an die Feinmotorik sowie an die Kraft beider Arme und HÃ¤nde, keine diadochokinetischen Bewegungen beider HÃ¤nde. Da der endgÃ¼ltige Verlauf jedoch noch nicht absehbar sei und weitere Verbesserungen mÃ¶glich seien, werde eine sozialmedizinische Verlaufskontrolle in 12 Monaten empfohlen.

F1 von der Bundesagentur fÃ¼r Arbeit gelangte in seiner sozialmedizinischen gutachterlichen Stellungnahme nach Aktenlage vom 22.01.2020 (Bl. 103 f. VA) zu

der EinschÃ¤tzung, der KlÃ¤ger sei aufgrund einer BeeintrÃ¤chtigung des Gesamtorganismus mit EinschrÃ¤nkungen der kÃ¶rperlichen und psychischen Belastbarkeit nur noch weniger als drei Stunden tÃ¤glich und dies voraussichtlich Ã¼ber sechs Monate leistungsfÃ¤hig.

Der Medizinische Dienst der Krankenkasse (MDK) erstattete am 27.02.2020 ein Gutachten zur Feststellung der PflegebedÃ¼rftigkeit (Bl. 114 ff. VA), in dem die G1 aufgrund des beim KlÃ¤ger bestehenden Pflegebedarfs die Anerkennung des Pflegegrades 3 vorschlug. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne Ã¶ffentliche Verkehrsmittel nicht eigenstÃ¤ndig nutzen (z.B. keine Fahrkarten lÃ¶sen, nicht bezahlen) und TÃ¼ren teilweise nicht selbstÃ¤ndig Ã¶ffnen aufgrund der eingeschrÃ¤nkten Handfunktion. Auch sei er beim Einkaufen fÃ¼r den tÃ¤glichen Bedarf, bei der Zubereitung einfacher Mahlzeiten, einfachen AufrÃ¤um- und Reinigungsarbeiten unselbstÃ¤ndig.

Vom 09.03. bis 12.03.2020 befand sich der KlÃ¤ger in stationÃ¤rer Behandlung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L1 (BGU) wegen der fehlenden Opposition des rechten Daumens (Diagnose: Intrinsische Thumb in palm deformity [Tonkins 1] mit Kontraktur Musculus adduktor pollicis und 1. Interosseus dorsalis rechts nach Kompartmentsyndrom beidseits 07/2019 mit Volkmankontraktur) zur Z-Plastik erste Zwischenfingerfalte (vgl. Ãrztlicher Bericht BGU vom 12.03.2020, Bl. 106 f. VA).

Der KlÃ¤ger beantragte am 06.04.2020 Rente wegen Erwerbsminderung (Bl. 264 ff. VA), die die Beklagte mit Bescheid vom 20.04.2020 (Bl. 356 ff. VA) ablehnte.

Zur BegrÃ¼ndung seines hiergegen eingelegten Widerspruchs legte der KlÃ¤ger u.a. das Ã¤rztliche Attest seines behandelnden S3 vom 25.05.2020 (Bl.Â 130 VA) vor, wonach beim KlÃ¤ger immer noch eine massive Funktionsminderung beider Arme und HÃ¤nde mit ausgedehnter Narbenbildung und Muskelverlust an beiden Unterarm beugeseitig, eine kontrakte Beugestellung der Langfingermittelgelenke der linken Hand mit daraus folgender unmÃ¶glicher Fingerstreckung und unmÃ¶glichem Faustschluss und nur andeutbaren Spitzgriff zum Daumen vorliege. Auch an der rechten Hand bestehe eine Streckhemmung im Bereich der Langfingergrundgelenke vom Zeigefinger bis zum Kleinfinger zunehmend, ein kraftloser unvollstÃ¤ndiger Faustschluss sowie die UnfÃ¤higkeit, einen Gegendruck mit dem Daumen auszuÃ¼ben, um eine Griffstellung zu erreichen. Es bestÃ¼nden erhebliche EinschrÃ¤nkungen bereits im Alltag bei der KÃ¶rperpflege, aber auch bei der UnfÃ¤higkeit ein Fahrzeug zu fÃ¼hren und Ã¶ffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, da schon das LÃ¶sen einer Fahrkarte mit den HÃ¤nden nicht mÃ¶glich sei. Unter den jetzt gegebenen UmstÃ¤nden und des bisherigen Verlaufs sehe er auf einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten keine MÃ¶glichkeit, dass der KlÃ¤ger auch nur in geringfÃ¼gigstem AusmaÃ leichte TÃ¤tigkeiten auf einem virtuellen oder tatsÃ¤chlichen allgemeinen Arbeitsmarkt durchfÃ¼hren kÃ¶nne.

Bei der Vorstellung des KlÃ¤gers in der BGU am 24.06.2020 wurde noch ein Extensionsdefizit des Mittel- und Ringfingers links diagnostiziert, wÃ¤hrend der KlÃ¤ger angab im Alltag mit der rechten Hand zurecht zu kommen und die Krallenstellung bei endgradiger Extension links als stÃ¶rend zu empfinden, vor

allem beim in-die-Hose-stecken der linken Hand (Ãrztlicher Befundbericht vom 02.07.2020, Bl. 177 f. VA).

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete der B1 das Gutachten vom 02.09.2020 (Bl. 141 ff. VA). B1 stellte nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 19.08.2020 folgende Diagnosen: erhebliche BewegungseinschrÃ¤nkungen im Bereich der HÃ¤nde/Finger beidseits bei wiederholt im Rahmen von Liegetraumen aufgetretenem Kompartmentsyndrom im Bereich der Unterarme und nachfolgender Volkmannâscher Kontraktur â wiederholt operiert; vorbeschriebene Polytoxikomanie (vom KlÃ¤ger ausdrÃ¼cklich verneint, mÃ¼sse dies in Zusammenschau aus Aktenlage und Anamnese vermutet werden); akzentuierte PersÃ¶nlichkeitszÃ¼ge. In der Zusammenschau â so B1 â wÃ¼rden sich nervenÃ¤rztliche Ã¼berdauernde quantitative LeistungseinschrÃ¤nkungen nicht herleiten lassen. Die sicherlich deutlichen qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen (bezogen auf die Volkmann-Kontrakturen) seien vorrangig orthopÃ¤disch-chirurgisch zu beurteilen. Chronische drogentoxische, etwas psychopathologische FolgeschÃ¤den ergÃ¤ben sich nicht; der KlÃ¤ger sei geschÃ¤ftsfÃ¤hig und selbstverantwortlich; angesichts ausdrÃ¼cklich verneinter Problematik sowie bislang nicht wahrgenommener Behandlungs- und BeratungsmÃ¶glichkeiten sei bei gleichwohl anzunehmender Problematik eine medizinische Reha nach Art einer EntwÃ¶hnung aktuell nicht sinnvoll zu begrÃ¼nden. Mit der anzunehmenden Drogenproblematik seien keine Ã¼berdauernden quantitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen zu begrÃ¼nden. Zu vermeiden seien TÃ¤tigkeiten auf Leitern oder GerÃ¼sten, an unmittelbar gefÃ¤hrdenden Maschinen sowie mit besonderen Anforderungen an das Verantwortungsbewusstsein.

WÃ¤hrend eines stationÃ¤ren Aufenthalts in der BGU erfolgte am 18.09.2020 eine partielle Resektion des Spalthauttransplantationsareals distaler Unterarm links, eine langstreckige Tenolyse und Neurolyse, ein Z-Lengthening des Flexor digitorum profundus III- und IV-Sehne um 1,5 cm sowie eine Resektion des vernarbten Flexor digitorum superficialis III-Sehnenstumpfes (vgl. vorlÃ¤ufiger Arztbrief BGU vom 25.09.2020, Bl. 133 f. SG-Akte).

GestÃ¼tzt auf das Gutachten des B1 und den letzten Reha-Entlassungsbericht wies die Beklagte den Widerspruch des KlÃ¤gers durch Widerspruchsbescheid vom 10.11.2020 (Bl.Â 384Â ff. VA) zurÃ¼ck.

Bereits zuvor ab 04.11.2020 (bis 09.12.2020) befand sich der KlÃ¤ger zur stationÃ¤ren Anschlussheilbehandlung in der Rehaklinik H1, , aus der er mit den Diagnosen ausgeprÃ¤gte FunktionseinschrÃ¤nkung der HÃ¤nde beidseits bei Z.Â n. Liegetrauma 04/2018 und 07/2019 mit Kompartmentsyndrom und Z.Â n. Polytoxikomanie, Z.Â n. CTS-OP beidseits 2018 und 2019, Z.Â n. Hepatitis C, Nikotinkonsum (fÃ¼nf
Zigaretten pro Tag) und alimentÃ¤re HypercholesterinÃ¤mie entlassen wurde (Reha-Entlassungsbericht vom 16.12.2020, Bl. 183 ff. VA). Die dort behandelnden Ãrzte fÃ¼hrten im Reha-Entlassungsbericht aus, dass das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers aufgrund der ausgeprÃ¤gten FunktionseinschrÃ¤nkung der HÃ¤nde beidseits bezugnehmend auf den allgemeinen Arbeitsmarkt aktuell unter drei

Stunden tÃ¤glich betrage. Zur Erstellung eines prospektiven Leistungsbildes sei die HeilungsbewÃ¤hrung abzuwarten.

Der KlÃ¤ger hat am 09.12.2020 Klage zum Sozialgericht (SG) Heilbronn erhoben.

Die Beklagte hat zum Reha-Entlassungsbericht vom 16.12.2020 die sozialmedizinische Stellungnahme der B2 vom 28.01.2021 (Bl. 41 f. SG-Akte) Ã¼bersandt, wonach die LeistungseinschÃ¤tzung im Reha-Entlassungsbericht nicht nachvollziehbar sei, da die im Bericht fÃ¼r den KlÃ¤ger dokumentierten FunktionseinschrÃ¤nkungen der aktuell nicht operierten rechten Hand unverÃ¤ndert eine ausreichende RestgebrauchsfÃ¤higkeit seiner Haupthand erkennen lassen wÃ¼rden (Faustschluss fast vollstÃ¤ndig komplett, Spitzgriff des Daumens zu den Langfingern abgesehen vom 4. Finger mÃ¶glich). Auch fÃ¼r das rechte Handgelenk werde im Reha-Entlassungsbericht vom 16.12.2020 eine ausreichende Restfunktion beschrieben. Trotz der zweifelsfrei vorhandenen Kraftminderung (Atrophie der Unterarm- und Handmuskulatur) sei dem KlÃ¤ger bei diesen Untersuchungsbefunden das gelegentliche, wenn auch nicht hÃ¤ufige oder stÃ¤ndig wiederkehrende Zugreifen mit der rechten Hand mÃ¶glich, ebenso wie er gelegentlich Tasten am PC oder an einem Telefon bedienen kÃ¶nne, wie es z. B. als PfÃ¶rtner erforderlich sei. Auch bestÃ¼nden â selbstverstÃ¤ndlichâ keine Hindernisse beim LÃ¶sen einer Fahrkarte an einem Fahrkartenautomaten, so dass dem KlÃ¤ger die Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel uneingeschrÃ¤nkt mÃ¶glich und zumutbar sei. Das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers fÃ¼r seinen erlernten Beruf als Industriemechaniker und fÃ¼r seinen Umschulungsberuf zum Kaufmann im Einzelhandel liege zwar unter drei Stunden, ebenso auch sein LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r typische, qualifizierte BÃ¼roarbeiten. FÃ¼r andere leichte TÃ¤tigkeiten, wie z. B. fÃ¼r die bereits genannten TÃ¤tigkeiten eines PfÃ¶rtners oder einer Museumsaufsicht, sei eine zeitliche Leistungsminderung bei ihm nicht zu erkennen. Aus chirurgisch-sozialmedizinischer Sicht verbleibe es fÃ¼r den KlÃ¤ger unverÃ¤ndert bei einem LeistungsvermÃ¶gen von sechs Stunden und mehr.

Das SG hat die den KlÃ¤ger behandelnden Ãrzte schriftlich als sachverstÃ¤ndige Zeugen befragt. S3 hat mit Schreiben vom 01.03.2021 (Bl. 53 f. SG-Akte) mitgeteilt, der KlÃ¤ger kÃ¶nne aufgrund der BewegungseinschrÃ¤nkung beider HÃ¤nde und Daumenfehlstellung rechts nach Kompartmentsyndrom beider Unterarme bei Liegetrauma leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes bis max. drei Stunden pro Tag verrichten. Einfache Handfunktionen seien durchfÃ¼hrbar. Allerdings sei die erhebliche KrafteinschrÃ¤nkung und die rasche ErmÃ¼dbarkeit beider HÃ¤nde zu beachten, was zu dem erheblich eingeschrÃ¤nkten Zeitansatz fÃ¼hre. Qualitative EinschrÃ¤nkungen bestÃ¼nden fÃ¼r Arbeiten in NÃ¤sse oder Zugluft, fÃ¼r Ãberkopftätigkeiten, fÃ¼r feinmotorische TÃ¤tigkeiten und TÃ¤tigkeiten mit Kraft und Ausdauer. Am ehesten seien leichte TÃ¤tigkeiten mit geringem manuellen Einsatz, z.B. Telefondienst, mÃ¶glich. Diese EinschrÃ¤nkungen bestÃ¼nden seit Juli 2019. Der KlÃ¤ger sei in der Lage, Ã¶ffentliche Verkehrsmittel zu benutzen und Wegstrecken von Ã¼ber 500 Metern vier Mal tÃ¤glich zurÃ¼ckzulegen.
Die G2 hat mit Schreiben vom 01.03.2021 (Bl. 86 f. SG-Akte) mitgeteilt, der KlÃ¤ger

sei aufgrund der erheblich eingeschrÃ¤nkten GebrauchsfÃ¤higkeit der HÃ¤nde, der gestÃ¶rten Grob- und Feinmotorik sowie der massiven BeeintrÃ¤chtigung des Greifens von GegenstÃ¤nden, des Hebens und Tragens von Lasten bei deutlicher Minderung der Muskelkraft sowie der Geschicklichkeit nur noch unter drei Stunden tÃ¤glich leistungsfÃ¤hig. Eine weitere Stabilisierung vorausgesetzt, sei eine leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit in Wechselschicht denkbar ohne besondere Beanspruchung der HÃ¤nde und ohne hohe Anforderung an Geschicklichkeit und Feinmotorik der HÃ¤nde und Finger sowie der Muskelkraft der oberen ExtremitÃ¤t beidseits. Bei der BewÃ¤ltigung des Weges zu und von einer Arbeitsstelle bestÃ¼nden erhebliche EinschrÃ¤nkungen. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne nicht selbst mit dem Pkw fahren. Die Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel sei nur schwer mÃ¶glich. Mit den HÃ¤nden kÃ¶nne er sich nicht adÃ¤quat festhalten auf dem Weg zum Sitzplatz oder gar im Stehen. Es bestÃ¼nde eine erhÃ¶hte Sturzgefahr. FÃ¼r das LÃ¶sen und Entwerten einer Fahrkarte fehle die nÃ¶tige Fingerfertigkeit. Das ZurÃ¼cklegen von Wegstrecken Ã¼ber 500Â Meter zu FuÃ sei mÃ¶glich. Diese LeistungsfÃ¤higkeit bestehe spÃ¤testens seit Abschluss der stationÃ¤ren Reha-MaÃnahme im Dezember 2020, in der deutlich geworden sei, dass trotz der Operationen an der rechten Hand im MÃ¤rz 2020 sowie am linken Unterarm im September 2020 und der regelmÃ¤Ãigen BeÃ¼bung der HÃ¤nde im Rahmen von Physio- und Ergotherapie eine Besserung der FunktionalitÃ¤t nur in sehr kleinen Schritten zu erreichen sei. Der Auskunft beigefÃ¼gt war u.a. ein Befundbericht des D1 vom 05.12.2019 (Bl. 121 f. SG-Akte: Diagnosen: âkomplexe SchÃ¤digung aller drei peripheren Nerven am Unterarm beidseits, rechts > links; Polytoxikomanie, Z. n. Kompartmentsyndrom Unterarm beidseits; Beurteilung: Bei klinisch auffÃ¤lligem Befund nach Kompartmentsyndrom beidseits am Unterarm zeigten sich elektrophysiologisch ausgeprÃ¤gte komplexe SchÃ¤digungen aller dreier peripheren Nerven am Unterarm mit deutlicher Rechtsbetonung).

Der K1, BGU, hat mit Schreiben vom 19.04.2021 (Bl. 184 ff. SG-Akte) ausgefÃ¼hrt, dass aktuell ein untervollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen beim KlÃ¤ger bestehe. In Zusammenschau der Befunde seien durch den KlÃ¤ger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten, stÃ¤ndig stehende, sitzende oder gehende TÃ¤tigkeiten in allen Schichtformen fÃ¼r sechs Stunden und mehr durchfÃ¼hrbar. Aufgrund der deutlich reduzierten Kraft in beiden Armen und HÃ¤nden sei ein stÃ¤ndiges Heben und Tragen oder Bewegen von Lasten Ã¼ber fÃ¼nf kg nicht fÃ¼r diese Dauer durchfÃ¼hrbar. Arbeiten mit lÃ¤ngerem Armvorhalt unter Belastung und Arbeiten mit erhÃ¶hter Anforderung an die Feinmotorik sowie an die Kraft beider Arme und HÃ¤nde seien nicht durchfÃ¼hrbar. Die diadochokinetische Bewegung beider HÃ¤nde sei nicht regelrecht durchfÃ¼hrbar, daher seien diese im Rahmen der TÃ¤tigkeit nicht umsetzbar. In Zusammenschau sei eine TÃ¤tigkeit als Industriemechaniker nicht sinnvoll umsetzbar. Nach Umschulung zum Einzelhandelskaufmann sei eine Umsetzung in diesem Bereich mit leichten kÃ¶rperlichen TÃ¤tigkeiten, wie beschrieben, sechs Stunden tÃ¤glich oder ggf. lÃ¤nger mÃ¶glich. Ein GroÃteil der bestehenden Minderung werde voraussichtlich dauerhaft verbleiben. Der KlÃ¤ger sei fÃ¤hig, Wegstrecken von Ã¼ber 500 Meter zu FuÃ zurÃ¼ckzulegen. Laut Vorbefunden bestehe eine EinschrÃ¤nkung bezÃ¼glich der Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel. Explizit wÃ¼rden Probleme beim LÃ¶sen einer Fahrkarte

beschrieben. Diese seien bei Verwendung z.B. einer Monatskarte oder Ã□hnlichem zu lÃ¶sen. Daher bestehe keine EinschrÃ¤nkung Ã¶ffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Aufgrund mehrfacher Operationen und RehabilitationsmaÃ□nahmen sei die oben beschriebene LeistungsfÃ¤higkeit in dem beschriebenen AusmaÃ□ seit dem 26.09.2020 anzunehmen. Zwischen dem erlittenen Liegetrauma im Jahr 2018 und dem 26.09.2020 habe eine Ã¼ber das beschriebene MaÃ□ hinausgehende EinschrÃ¤nkung vorgelegen.

Der KlÃ¤ger hat das Gutachten des MDK vom 24.02.2021 (Bl. 143 ff. SG-Akte) Ã¼bersandt, in der die J1 das Vorliegen des Pflegegrad 3 weiterhin bestÃ¤tigt hat.

Die Beklagte ist den AuskÃ¼nften der behandelnden Ã□rzte mit der sozialmedizinischen Stellungnahme von B2 vom 02.07.2021 (Bl. 202 f. SG-Akte) entgegengetreten, wonach in den sachverstÃ¤ndigen ZeugenauskÃ¼nften keine GrÃ¼nde vorgetragen worden seien, die beim KlÃ¤ger gegen die Verrichtung einer Ã¼berwiegend aufsichtsfÃ¼hrenden TÃ¤tigkeit ohne stÃ¤ndig oder hÃ¤ufige Beanspruchung der HÃ¤nde, wie z. B. als Museumsaufsicht oder PfÃ¶rtner sprÃ¤chen.

Das SG hat am 19.10.2021 einen Termin zur ErÃ¶rterung der Sach- und Rechtslage durchgefÃ¼hrt (Protokoll, Bl. 215 f. SG-Akte).

Das SG hat von Amts wegen das Gutachten des G3 vom 31.01.2022 (Bl. 225 ff. SG-Akte) eingeholt, der nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 18.01.2022 folgende Diagnosen gestellt hat: Volkmannâ□□sche Kontraktur beider Unterarme mit deutlicher FunktionseinschrÃ¤nkung der HÃ¤nde; leichte Skoliose, Facettensyndrom; degenerative VerÃ¤nderungen der BrustwirbelsÃ¤ule (BWS) mit multisegmentalen Osteochondrosen, Arthrose des Schultereckgelenkes rechts, erstgradige InstabilitÃ¤t des rechten Sprunggelenkes, HepatitisÂ C, Polytoxikomanie. G3 hat ausgefÃ¼hrt, dass die fÃ¼r die ErwerbsfÃ¤higkeit limitierende FunktionseinschrÃ¤nkung aufgrund der Volkmann-Kontraktur und der EinschrÃ¤nkung der Handfunktionen bestÃ¼nden. Alle anderen erwÃ¤hnten und festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen wÃ¼rden eine vollschichtige TÃ¤tigkeit mit leichter kÃ¶rperlicher Belastung von mehr als sechs Stunden zulassen, so dass im Folgenden nur noch auf die eingeschrÃ¤nkte Handfunktion eingegangen werde. Eine ErwerbsfÃ¤higkeit im erlernten Beruf des Industriemechanikers bestehe nicht mehr. Bei entsprechenden organisatorischen Voraussetzungen sei eine berufliche LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers im Beruf als Einzelhandelskaufmann von drei bis sechs Stunden tÃ¤glich mÃ¶glich. Eine LeistungsfÃ¤higkeit von Ã¼ber sechs Stunden tÃ¤glich bestehe bei folgenden TÃ¤tigkeiten: Beratungs- und VerkaufsgesprÃ¤che mit Kunden, BÃ¼roarbeit, Schreibtischarbeit, Online-Bestellbearbeitung, PrÃ¼fung und Bearbeitung von Reklamationen, Aufsichtsarbeiten, Planung der Gestaltung von VerkaufsrÃ¤umen, Marktbeobachtung, Gestaltung von Webseiten. Eine LeistungsfÃ¤higkeit von drei bis sechs Stunden tÃ¤glich bestehe bei folgenden TÃ¤tigkeiten: aktiver Verkauf in VerkaufsrÃ¤umen oder VerkaufsstÃ¤nden, Ein- und AusrÃ¤umen kleiner GegenstÃ¤nde im Lager und in VerkaufsrÃ¤umen mit einem Gewicht von maximal zehn kg (zum Beispiel Spielwaren, ElektronikgerÃ¤te). Hierbei sei zu beachten, dass

evtl. einige TÃ¤tigkeiten mit geringer Geschwindigkeit und geringer Ausdauer ausgeÃ¼bt wÃ¼rden, aber doch mÃ¶glich und zumutbar seien.
Ein positives qualitatives LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche Arbeiten bestehe wie folgt: relevante EinschrÃ¤nkungen bezÃ¼glich der unteren ExtremitÃ¤t bestÃ¼nden nicht. Die Sprunggelenksdistorsion sei nur vorÃ¼bergehend und wÃ¼rde folgenlos ausheilen. Im Einzelnen kÃ¶nnten deshalb Gehstrecken von mehreren Kilometern mit entsprechenden Pausen auf ebener Erde problemlos gemeistert werden. Auch Treppengehen oder Bergauf- und Bergabgehen seien problemlos mÃ¶glich. Diese Gehstrecken kÃ¶nnten sowohl in RÃ¤umen als auch im Freien durchgefÃ¼hrt werden. Trotz der leichten Skoliose sei ein Sitzen, Gehen und Stehen sowie ein Wechsel zwischen sitzender und stehender TÃ¤tigkeit von mehr als sechs Stunden tÃ¤glich mÃ¶glich. Bis auf die leichte Schultereckgelenksarthrose seien keine Vorerkrankungen im Bereich der Schulter und der Ellenbogengelenke bekannt und relevant. Das Greiforgan, die Hand, kÃ¶nne somit beidseits im Raum positioniert werden. Von Seiten der Hand- und Greiffunktion kÃ¶nnten mit der rechten Hand kleinere bis mittelgroÃe GegenstÃ¤nde mit reduzierter Kraft gegriffen und gehalten werden. Auch wenn die Opposition des Daumens zum Zeigefinger eingeschrÃ¤nkt sei, so sei diese Funktion nicht vÃ¶llig aufgehoben und leichtes Greifen unter Einsatz des Daumens bedingt mÃ¶glich und zumutbar. Auch bezÃ¼glich der linken Hand sei eine Greiffunktion noch mÃ¶glich. Das Heben und das Tragen kleinerer bis mittelgroÃer GegenstÃ¤nde mit einem Gewicht von bis zu maximal zehn kg sei bedingt noch mÃ¶glich. Das Bedienen von Tastaturen, aber auch das Bedienen eines Smartphones und eines iPads seien mÃ¶glich. Ebenso sei das Bedienen einer Telefonanlage, unter UmstÃ¤nden mit Headset, mÃ¶glich. Mit den entsprechenden Hilfsmitteln und Arbeitsplatzvorkehrungen seien das Bedienen einer Maus, einer Tastatur sowie kleinere Schreibarbeiten durchfÃ¼hrbar. Das Bedienen und Handhaben leichter Werkzeuge und leicht gehender Steuerhebel und Kontroller sei ebenso mÃ¶glich und zumutbar.
EinschrÃ¤nkungen bezÃ¼glich der kardiopulmonalen Belastungsfunktion sowie der Sinnesfunktionen (sehen, hÃ¶ren) bestÃ¼nden nicht. BezÃ¼glich der psycho-mentalen Funktionen sowie der psychischen StabilitÃ¤t (fraglicher Drogenkonsum) verweise er auf den bekannten neuro-psychiatrischen Befund.
Qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen bestÃ¼nden fÃ¼r das Heben und das Tragen schwerer Lasten. Leichte TÃ¤tigkeiten wie zuvor beschrieben seien bei dauerhafter Belastung ohne die entsprechenden Pausen eventuell schneller ermÃ¼dend. Insgesamt wÃ¼rden die zuvor beschriebenen TÃ¤tigkeiten unter UmstÃ¤nden langsamer als bei einem Gesunden durchgefÃ¼hrt werden. Feinmotorische Arbeiten wie z.B. das Eindrehen kleiner Schrauben, das HindurchfÃ¤deln eines Fadens durch ein NadelÃ¶hr, usw. seien nicht mÃ¶glich. TÃ¤tigkeiten, bei denen eine erhÃ¶hte Verletzungsgefahr bestehe sowie TÃ¤tigkeiten mit heiÃen und kalten GegenstÃ¤nden oder in KÃ¼hlrÃ¤umen seien aufgrund der eingeschrÃ¤nkten SensibilitÃ¤t im Bereich der HÃ¤nde abzulehnen.
Ein positives quantitatives LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche Arbeiten unter BerÃ¼cksichtigung des beschriebenen qualitativen LeistungsvermÃ¶gens bestehe Ã¼ber einen Zeitraum von drei bis sechs Stunden mit den entsprechenden Pausen. FÃ¼r einzelne TÃ¤tigkeiten bestehe auch ein lÃ¤ngeres quantitatives LeistungsvermÃ¶gen von Ã¼ber sechs Stunden. Bei einem entsprechenden Wechsel von leichter manueller TÃ¤tigkeit und BÃ¼roarbeiten, Beraterfunktionen,

Telefonkonferenzen usw. bestehe auch ein positives quantitatives LeistungsvermÃ¶gen von Ã¼ber sechs Stunden fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche Arbeiten. Bei entsprechender Motivation bestehe auch die MÃ¶glichkeit, dass ein FÃ¼hrerschein erworben werden kÃ¶nne und somit das Fahren eines PKWs trotz der bekannten EinschrÃ¤nkungen im Bereich beider HÃ¤nde mÃ¶glich werde (AuÃendiensttÃ¤tigkeit). Limitierend hierfÃ¼r sei der bekannte Drogenkonsum. Insgesamt schlieÃe er â G3 â sich der EinschÃ¤tzung von K1 an, dass leichte kÃ¶rperliche Arbeiten bei entsprechenden Voraussetzungen vollschichtig Ã¼ber sechs Stunden tÃ¤glich mÃ¶gliche seien. Dies treffe auch fÃ¼r einzelne Bereiche des Einzelhandels zu.
Im Allgemeinen bestehe ein positives LeistungsvermÃ¶gen im Umfang von mehr als sechs Stunden tÃ¤glich fÃ¼r Berufsbilder, welche eine leichte kÃ¶rperliche Arbeitsschwere beinhalten und hauptsÃ¤chlich mit BÃ¼rotÃ¤tigkeit und Beraterfunktion einhergehen wÃ¼rden, des Weiteren alle Berufsbilder, bei denen hauptsÃ¤chlich eine Ãberwachung, Supervision und KontrolltÃ¤tigkeiten im Vordergrund stehe (Versicherungs-, BÃ¼ro-, Bankkaufmann, ReisebÃ¼ro; Bibliothekar, Aufsicht im z.B. Museum, Telefonzentrale mit Headset).
Vom 17.04.2018 bis zum 31.12.2020 habe keine LeistungsfÃ¤higkeit bestanden. Ab dem 01.01.2021, spÃ¤testens aber ab dem 19.04.2021 sei von oben beschriebenem gemindertem LeistungsvermÃ¶gen auszugehen.

Das SG hat von Amts wegen das Gutachten des L2 vom 07.10.2022 (Bl. 280 ff. SG-Akte) eingeholt, der den KlÃ¤ger am 13.09.2022 untersucht hat. L2 hat in seinem Gutachten ausgefÃ¼hrt, bei dem KlÃ¤ger bestehe eine Polytoxikomanie mit Konsum von THC, Methadon und Cannabis sowie eine rechtsbetonte kÃ¶rperferne SchÃ¤digung aller Handnerven beidseits mit Muskel- und Kraftminderungen sowie subjektiven Beschwerden (GefÃ¼hlsstÃ¶rungen). Der kÃ¶rperliche Befund habe (rechtsbetont) erhebliche mechanische BewegungseinschrÃ¤nkungen beider HÃ¤nde gezeigt, frei zu bewegen seien lediglich die Finger I und II links. Bei der klinisch-neurologischen Untersuchung hÃ¤tten sich wie auch schon in mehreren neurologischen Vorbefunden (deutlich rechtsbetont) SchÃ¤digungen aller drei Handnerven mit subjektiven Beschwerden (GefÃ¼hlsstÃ¶rungen) gezeigt, wobei mit der rechten Hand lediglich grobe Greifbewegungen durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnten, links Daumen und Zeigefinger hingegen weitgehend normal eingesetzt werden kÃ¶nnten. Die elektrophysiologischen Untersuchungen wÃ¼rden rechts hÃ¶hergradige SchÃ¤digungen der Handnerven bestÃ¤tigen und links hingegen inzwischen Normalbefunde ergeben.
Das toxikologische Drogenscreening habe im Urin THC, Methadon und Benzodiazepine nachgewiesen. Es bestehe also entgegen der Mitteilung des KlÃ¤gers ein fortgesetzter Drogenkonsum und es sei insofern weiterhin eine Polytoxikomanie zu diagnostizieren. Hingegen sei in den laborchemischen Blutuntersuchungen die als regelmÃ¤Ãig eingenommen berichtete Medikation weitestgehend nicht nachweisbar gewesen, sodass hier einerseits eine fehlende Therapiecompliance bestehe, andererseits erhebliche Zweifel am schmerzbedingten Leidensdruck entstÃ¼nden.
Der aktuelle psychische Befund habe einen im Kontakt freundlichen und zugewandten KlÃ¤ger von nivellierter Stimmung, eher gleichgÃ¼ltig wirkend und ohne tiefergreifende depressive Erlebensweisen gezeigt. Die bei der

fachpsychologischen Untersuchung erreichten Ergebnisse des KlÃ¤gers seien bei unzureichender Leistungsmotivation, wie in dafÃ¼r kontrollierenden Verfahren festgestellt werden mÃ¼sse, nicht im Krankheitssinne zu interpretieren. Kognitive LeistungseinschrÃ¤nkungen seien insofern beim KlÃ¤ger nicht nachzuweisen. Auch die in der standardisierten Befindlichkeitserhebung geltend gemachten Beschwerden seien bei deutlichen negativen Antwortverzerrungen diagnostisch nicht verwertbar. Es mÃ¼sse diagnostisch also bei der Verhaltensbeobachtung und klinischen Befunderhebung verbleiben. BezÃ¼glich der Polytoxikomanie bestehe ausgeprÃ¤gt bagatellisierendes Verhalten und Verleugnung, eine VerÃ¤nderungsbereitschaft und Therapiemotivation seien bisher beim KlÃ¤ger nicht erkennbar. Zur VerfÃ¼gung stÃ¼nde erfolgversprechend eine suchtpsychiatrische Behandlung mit Entzugs- und Motivationsbehandlung zunÃ¤chst unter stationÃ¤ren Bedingungen und weitere ambulante Betreuung. Das beim KlÃ¤ger auÃergewÃ¶hnliche Schmerzen vorlÃ¤gen, sei weder aus der Verhaltensbeobachtung noch den laborchemischen Untersuchungen zu bestÃ¤tigen, sodass diesbezÃ¼glich eine quantitative LeistungseinschrÃ¤nkung nicht festgestellt werden kÃ¶nne.
Auf neurologisch-psychiatrischen Fachgebiet seien beim KlÃ¤ger keine GesundheitsstÃ¶rungen festzustellen, die ihn nicht ohne GefÃ¤hrdung seiner Gesundheit eine leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich ausÃ¼ben lieÃen.
Der KlÃ¤ger sei aus neurologisch-psychiatrischer Sicht noch in der Lage, leichte kÃ¶rperliche Arbeiten mit Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel bis fÃ¼nf kg zu verrichten. Grund fÃ¼r die qualitative LeistungseinschrÃ¤nkung seien die hÃ¶hergradigen FunktionseinschrÃ¤nkungen (rechtsbetont) beider HÃ¤nde. Die Arbeiten kÃ¶nnten dabei Ã¼berwiegend im Gehen, Stehen oder Sitzen erfolgen, auch gegen hÃ¤ufiges BÃ¼cken oder Arbeiten in Zwangshaltungen, sofern diese nicht die Arme betrÃ¤fen, seien dem KlÃ¤ger zuzumuten. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne hingegen keine Arbeiten mehr verrichten, die hÃ¶here Anforderungen an die Feinmotorik der HÃ¤nde stellten wie Montagearbeiten. Auch Arbeiten, die krÃ¤ftiges Zugreifen und regelhaftes beidhÃ¤ndiges Arbeiten erfordern, seien aus neurologischer Sicht infolge der NervenschÃ¤digungen ausgeschlossen. Dem KlÃ¤ger sei dabei die Bedienung von GerÃ¤ten mittels Touchscreen durchaus zuzumuten. Aus psychiatrischer Sicht blieben dem KlÃ¤ger infolge der Polytoxikomanie einerseits Arbeiten unter besonders hohem Zeitdruck (wie Akkord- und FlieÃbandarbeiten) verschlossen, andererseits aber auch Arbeiten, die Zugang zu Suchtstoffen ermÃ¶glichen (wie in Apotheken oder anderen medikamentenverarbeitenden Einrichtungen). Ebenfalls aufgrund der Polytoxikomanie seien dem KlÃ¤ger unter prophylaktischen Gesichtspunkten hinsichtlich der Arbeitsorganisation Nachtschichten verschlossen, Tag- und Wechselschichten hingegen blieben ihm weiterhin zuzumuten. Arbeiten im Freien sowie Arbeiten unter Einfluss von Staub, Gasen und DÃ¤mpfen kÃ¶nnten bei entsprechender Schutzbekleidung verrichtet werden. Arbeiten bei NÃ¤sse, KÃ¤lte und Hitze hingegen blieben dem KlÃ¤ger aufgrund der NervenschÃ¤digungen bei Gefahr einer Verschlechterung verschlossen. Keine EinschrÃ¤nkungen seien den aktuellen Befunderhebungen nach fÃ¼r Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das geistige LeistungsvermÃ¶gen zu formulieren, hingegen infolge der Polytoxikomanie Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Verantwortung.

An Berufsbildern kÃ¤men neben den bereits in der Akte benannten eines PfÃ¶rtners oder einer Aufsichtsperson z.B. im Museum auch Berufsbilder in (insbesondere elektronisch verwalteten) Archiven oder Bibliotheken, dazu kÃ¶nne der KlÃ¤ger Hilfsarbeiten im BÃ¼robereich und TelefonistentÃ¤tigkeiten, sofern Touchscreen und Headset zur VerfÃ¼gung stÃ¼nden, verrichten.
Die (qualitativen) LeistungseinschrÃ¤nkungen wÃ¼rden sich der vorgelegten Akte nach seit 04/2018 nachweisen lassen.
Die Minderungen bestÃ¼nden dauerhaft. Die GrÃ¼nde lÃ¤gen darin, dass hinsichtlich der NervenschÃ¤digung eine wesentliche Verbesserung aus neurologischer Sicht nicht mehr erwartet werden dÃ¼rfe. Gleichzeitig grÃ¼ndeten die aus psychiatrischer Sicht zu formulierenden qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen im Wesentlichen auf prophylaktischen Faktoren, die ebenfalls auf Dauer zu beachten blieben.
Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht bestÃ¼nden keine EinschrÃ¤nkungen hinsichtlich der FÃ¤higkeit des KlÃ¤gers, die Ã¼blichen Wege zu und von der Arbeitsstelle zurÃ¼ckzulegen.

Den Gutachten von G3 und L2 ist der KlÃ¤ger mit Schreiben vom 13.11.2022 (Bl.Â 322Â ff. SG-Akte) entgegengetreten.

Mit Gerichtsbescheid vom 01.12.2022 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es ausgefÃ¼hrt, dass der KlÃ¤ger keinen Anspruch auf die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung habe, da er in der Lage sei, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich im Rahmen einer FÃ¼nf-Tage-Woche erwerbstÃ¤tig zu sein. Der KlÃ¤ger leide zwar nach Ãberzeugung des Gerichts an einer Volkmannâschen Kontraktur beider Unterarme mit deutlicher FunktionseinschrÃ¤nkung der HÃ¤nde, leichter Skoliose, Facettensyndrom, degenerativen BWS-VerÃ¤nderungen mit multisegmentalen Osteochondrosen, Arthrose des Schultereckgelenkes rechts, erstgradiger InstabilitÃ¤t des rechten Sprunggelenkes, HepatitisÂ C sowie Polytoxikomanie. Dies bedinge qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen (kein Heben und Tragen schwerer Lasten, keine feinmotorischen Arbeiten wie z.B. das Eindrehen kleiner Schrauben, das HindurchfÃ¤deln eines Fadens durch ein NadelÃ¶hr usw., keine TÃ¤tigkeiten mit erhÃ¶hter Verletzungsgefahr, keine TÃ¤tigkeiten mit heiÃen und kalten GegenstÃ¤nden oder in KÃ¼hlrÃ¤umen; keine Arbeiten, die krÃ¤ftiges Zugreifen und regelhaftes beidhÃ¤ndiges Arbeiten erfordern; keine Arbeiten unter besonders hohem Zeitdruck wie Akkord- und FlieÃbandarbeiten; keine Arbeiten, die Zugang zu Suchtstoffen ermÃ¶glichten wie in Apotheken oder anderen medikamentenverarbeitenden Einrichtungen; keine Nachtschichten, keine Arbeiten bei NÃ¤sse, KÃ¤lte und Hitze, keine Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Verantwortung). Zudem sei der KlÃ¤ger nach Ãberzeugung des Gerichts auch nicht mehr in der Lage, seinen Beruf als Industriemechaniker in einem Umfang von mindestens drei Stunden tÃ¤glich auszuÃ¼ben. In Bezug auf leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der KlÃ¤ger jedoch nach Ãberzeugung des Gerichts in der Lage, mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein.
Das Gericht stÃ¼tze sich dabei insgesamt auf die Gutachten der

SachverstÃ¤ndigen G3 und L2 und mache sich diese zu eigen.
Der SachverstÃ¤ndige G3 habe unter BerÃ¼cksichtigung der von ihm erhobenen Befunde schlÃ¼ssig und nachvollziehbar ausgefÃ¼hrt, dass erhebliche FunktionseinschrÃ¤nkungen der HÃ¤nde bestÃ¼nden, die â unter BerÃ¼cksichtigung von qualitativen EinschrÃ¤nkungen â jedoch nicht zu einer EinschrÃ¤nkung des LeistungsvermÃ¶gens in zeitlicher Hinsicht fÃ¼hrten.
Die AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen wÃ¼rden letztlich auch durch den K1 bestÃ¤tigt. Auch der behandelnde S3 habe, bei abweichender LeistungseinschÃ¤tzung, ausgefÃ¼hrt, dass dem KlÃ¤ger die DurchfÃ¼hrung einfacher Handfunktionen mÃ¶glich seien. Auch diese Aussage spreche letztlich â unter BerÃ¼cksichtigung der sich hieraus ergebenden qualitativen EinschrÃ¤nkungen â gegen eine EinschrÃ¤nkung in zeitlicher Hinsicht bezogen auf leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.
Der SachverstÃ¤ndige L2 habe vÃ¶llig Ã¼berzeugend dargelegt, dass auch auf dem neurologischen und psychiatrischen Fachgebiet keine EinschrÃ¤nkungen bestÃ¼nden, die eine quantitative Leistungsminderung begrÃ¼ndeten. Die von L2 erhobenen Befunde wÃ¼rden letztlich die AusfÃ¼hrungen und EinschÃ¤tzungen des SachverstÃ¤ndigen G3 bestÃ¤tigen. Die AusfÃ¼hrungen und EinschÃ¤tzungen des SachverstÃ¤ndigen L2 wÃ¼rden auch durch das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten des B1 bestÃ¤tigt.

Der KlÃ¤ger hat am 27.12.2022 gegen den seinen ProzessbevollmÃ¤chtigten gegen Empfangsbekenntnis am 05.12.2022 zugestellten Gerichtsbescheid Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt.
Zur BegrÃ¼ndung hat der KlÃ¤ger im Wesentlichen vorgetragen, der Gerichtsbescheid sei fehlerhaft, wenn das Ausgangsgericht trotz Anerkennung der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen davon ausgehe, dass er in Bezug auf leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch in der Lage sei, mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Das SG habe sich ausschlieÃlich auf die Gutachten des G3 und des L2 âkapriziertâ und die Einlassungen der Ã¼brigen sachverstÃ¤ndigen Zeugen S3, K1, F1, G2 und insbesondere des L3 nicht bzw. nicht ausreichend in die Entscheidungsfindung einbezogen. Wenn das SG, bezogen auf die AusfÃ¼hrung des G3 beschreibe, welche Hand- und Greiffunktionen beider HÃ¤nde noch mÃ¶glich seien, werde vÃ¶llig auÃer Acht gelassen, dass diese TÃ¤tigkeiten im Rahmen des allgemeinen Arbeitsprozesses zu bewerten seien. Die lediglich theoretische MÃ¶glichkeit des Bedienens von technischen GerÃ¤ten allein sei hierfÃ¼r nicht ausreichend. Im Arbeitsprozess mÃ¼ssten diese VorgÃ¤nge konkurrenzfÃ¤hig verrichtet werden, d. h. in einem fÃ¼r die Arbeitswelt Ã¼blichen zeitlichen Tempo, lesbar und auf lÃ¤ngere Dauer. Davon sei er
âÂ derÂ KlÃ¤gerÂ â weit entfernt. Ausweislich des Gutachtens von L2 habe er â der KlÃ¤ger â
vorgeblich unter âDrogeneinflussâ gestanden und deshalb hÃ¤tten sich âdie berufliche LeistungsfÃ¤higkeit einschrÃ¤nkende kognitiven EinbuÃen weder nachweisen noch widerlegenâ lassen. Diese EinschÃ¤tzung als wahr unterstellt, hÃ¤tte L2 das Gutachten zu diesem Zeitpunkt nicht erstellen dÃ¼rfen, da alle AusfÃ¼hrungen zu der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit damit wertlos geworden seien.

Zudem werde auf das Urteil des LSG Baden-WÃ¼rttemberg vom 26.03.2010 â□□ L 4 R 3765/08 â□□ verwiesen, wonach der rechte Arm des dortigen KlÃ¤gers wegen Kraftminderung und BewegungseinschrÃ¤nkungen nicht mehr voll einsatzfÃ¤hig gewesen sei und das LSG den KlÃ¤ger diesbezÃ¼glich einem â□□Einarmigenâ□□ gleichgestellt habe mit der Folge, dass dieser nicht auf die TÃ¤tigkeit eines PfÃ¶rtners, Telefonisten oder MuseumswÃ¤rter verwiesen werden konnte.
DarÃ¼ber hinaus werde auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG Beschluss des GroÃ□en Senats vom 19.12.1996, BSGE 80,24) â□□rekurriertâ□□, wonach die Pflicht der Beklagten zur Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit bestehe, wenn eine Summierung ungewÃ¶hnlicher LeistungseinschrÃ¤nkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliege. Hierzu zÃ¤hlten EinschrÃ¤nkungen der Arm- und Handbeweglichkeit wie sie bei ihm aufgrund der EinschrÃ¤nkung der Hand- und Greiffunktion beider HÃ¤nde, vermehrt der Rechten, bestehe, sodass diese funktional nicht mehr voll einsatzfÃ¤hig seien. Das LeistungsvermÃ¶gen entspreche funktionellen EinschrÃ¤nkungen, sodass er nicht auf TÃ¤tigkeiten eines PfÃ¶rtners, eines Telefonisten oder MuseumswÃ¤rters verwiesen werden kÃ¶nne, wobei die Berufungsbeklagte die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit vorwerfbar unterlassen habe.
DiesbezÃ¼glich werde darauf hingewiesen, dass der Arbeitsmarkt fÃ¼r ihn aufgrund der anerkannten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen verschlossen sei.

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 1. Dezember 2022 sowie den Bescheid der Beklagten vom 20. April 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. November 2020 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung seit dem 7. April 2020 zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hat mit Schriftsatz vom 18.09.2023 (Bl. 53 f. Senats-Akte) als fÃ¼r den KlÃ¤ger in Betracht kommende VerweisungstÃ¤tigkeiten jene des Museumsaufsehers und Telefonisten benannt und hierzu TÃ¤tigkeitsbeschreibungen inklusive Anforderungsprofilen Ã¼bersandt (Bl. 55/68 Senats-Akte).
Den VerweisungstÃ¤tigkeiten ist der KlÃ¤ger mit Schreiben vom 01.10.2023 (Bl. 75 ff. Senats-Akte) entgegengetreten.

Die Beteiligten haben auf die DurchfÃ¼hrung einer mÃ¼ndlichen Verhandlung verzichtet (Bl. 90, 91 Senats-Akte).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã den Â§Â§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulÃ¤ssige Berufung des KlÃ¤gers, Ã¼ber die der Senat auf Grund des EinverstÃ¤ndnisses der Beteiligten nach Â§ 124 Abs. 2 SGG ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet, ist begrÃ¼ndet.

Das SG hat die statthafte kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 und Abs.Â 4 SGG) zu Unrecht abgewiesen. Der KlÃ¤ger hat Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung. Der Bescheid vom 20.04.2020 in Gestalt des Widerspruchsescheides vom 10.11.2020 ist rechtswidrig und verletzt den KlÃ¤ger in seinen Rechten. Die Beklagten hat die GewÃ¤hrung der Rente zu Unrecht abgelehnt.

Anspruchsgrundlage fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung Versicherte 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 zurÃ¼ckgelegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein (Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGBÂ VI). Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte gemÃ¤Ã Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie â neben der ErfÃ¼llung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen â teilweise erwerbsgemindert sind. Teilweise erwerbsgemindert sind 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, Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI.

Eine volle Erwerbsminderung liegt nach der Rechtsprechung des 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 KassKomm, Stand 118.Â EL Mai 2022, SGB VI, Â§Â 43 Rn. 58 und 30 ff.).

Nach Â§ 43 Abs. 3 SGB VI ist generell nicht erwerbsgemindert, wer unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen.

Zwar ist der KlÃ¤ger zur Ãberzeugung des Senats unter BerÃ¼cksichtigung der bei ihm bestehenden GesundheitsstÃ¶rungen noch in der Lage, berufliche TÃ¤tigkeiten mindestens sechs Stunden tÃ¤glich im Rahmen einer FÃ¼nf-Tage-Woche zu verrichten, denn ein Absinken seines geistigen und kÃ¶rperlichen LeistungsvermÃ¶gens auf unter sechs Stunden tÃ¤glich ist zur Ãberzeugung des

Senats zu keinem Zeitpunkt nachgewiesen.

Jedoch ist der KlÃ¤ger infolge seiner Erkrankungen der HÃ¤nde/Unterarme und der Polytoxikomanie nicht in der Lage, TÃ¤tigkeiten unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuÃ¼ben, weshalb er einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung hat. Denn bei dem KlÃ¤ger liegt zur Ãberzeugung des Senats eine schwere spezifische LeistungseinschrÃ¤nkung vor, fÃ¼r die die Beklagte keine adÃ¤quate VerweisungstÃ¤tigkeit benannt hat.

Der Schwerpunkt der Erkrankungen des KlÃ¤gers, die hier maÃgeblich rentenrelevant sind, sind jene der HÃ¤nde/Unterarme (auf orthopÃ¤dischem und auch neurologischem Fachgebiet) sowie die â vom KlÃ¤ger zwar bis zuletzt geleugnete, dennoch aufgrund der Laborbefunde nachweislich bestehende â Suchterkrankung (auf psychiatrischem Fachgebiet).

Dies ergibt sich fÃ¼r den Senat aus der GesamtwÃ¼rdigung aller Ã¤rztlichen Unterlagen, einschlieÃlich und insbesondere aus den SachverstÃ¤ndigengutachten des G3 und des L2, ergÃ¤nzend auch des Gutachtens des B1, das der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet, sowie aus den AuskÃ¼nften der behandelnden Ãrzte.

Bei dem KlÃ¤ger liegen zum einen SpÃ¤tfolgen der â infolge der StÃ¼rze im April 2018 und im Juli 2019 mit anschlieÃender Bewusstlosigkeit â erlittenen Kompartmentsyndrome beider Unterarme mit SchÃ¤den aller drei peripheren Nerven an den Unterarmen (mit deutlicher Rechtsbetonung), des Muskelgewebes beidseits und einer Volkmannâsche Kontraktur links (Krallenhand) vor.

Die SpÃ¤tfolgen Ã¤uÃern sich in einer deutlich eingeschrÃ¤nkten Beweglichkeit und Kraftminderung sowie SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen beider HÃ¤nde und in einem Muskelabbau in beiden Unterarmen. Dies ergibt sich aus den seit den StÃ¼rzen und vor allem auch seit Rentenantragstellung bis zuletzt erhobenen Befunden an beiden HÃ¤nden und Unterarmen (S3 Mai 2020 [Bl. 139 VA]: massive Funktionsminderung beider Arme und HÃ¤nde mit ausgedehnter Narbenbildung und Muskelverlust an beiden Unterarmen beugeseitig, kontrakte Beugestellung der Langfingermittelgelenke der linken Hand mit daraus folgender unmÃ¶glicher Fingerstreckung und unmÃ¶glichem Faustschluss und nur andeutbaren Spitzgriff zum Daumen, auch an der rechten Hand Streckhemmung im Bereich der Langfingergrundgelenke vom Zeigefinger bis zum Kleinfinger zunehmend, kraftloser unvollstÃ¤ndiger Faustschluss sowie UnfÃ¤higkeit, einen Gegendruck mit dem Daumen auszuÃ¼ben, um eine Griffstellung zu erreichen; BGU Juni 2020 [Bl. 178 ff. eVA]: rechtes Handgelenk Extension/Flexion 50-0-35Â°; regelrechter Faustschluss; Daumen kann bis zum rechten Mittelfinger erreichen mit ausreichender Kraft, sodass Haltung eines Stiftes adÃ¤quat mÃ¶glich; linkes Handgelenk Extension/Flexion 45-0-30Â°, bei endgradiger Extension des Handgelenkes Krallenstellung des Mittel- und Ringfinger bei Sehnen-/Muskelkontraktur der Flexor-digitorum-profundus-Sehnen 3 und 4; BGU September 2020 [Bl. 134 ff. SG-Akte]: links deutlich eingeschrÃ¤nkte Handgelenksbeweglichkeit Extension/Flexion 45-0-30Â° mit Krallenstellung des Mittel- und Ringfinger bei endgradiger Extension

des Handgelenks â□□ bei Entlassung vollstÃ¤ndige Streckung von Mittel- und Ringerfinger auch bei endgradiger Handgelenksextension; Reha-Klinik H1 Dezember 2020 [Bl. 183 ff. eVA]: an beiden Unterarmen deutlicher Muskelabbau beidseits, links mehr als rechts, linkes Handgelenk: weiterhin deutliche Atrophie der Unterarm-, Hand- und Fingermuskulatur sowie DysÃ¤sthesie der Finger und im Handbereich, endgradig eingeschrÃ¤nkte Dorsalextension und endgradig leicht eingeschrÃ¤nkte Volarflexion, Streckdefizit in den DIP-Gelenken D III und IV sowie inkompletter Faustschluss bei D III und IV mit jeweils -2,5 cm, Faustschluss der anderen Finger komplett, Fingerspreizen gut mÃ¶glich, Handkraft links vier kg; rechtes Handgelenk: nahezu unverÃ¤nderte Atrophie der Unterarm- und Handmuskulatur, Extension/Flexion 30/40-0-10Â°, Steifigkeit, Hohlhandstellung, Streckdefizit der Langfinger, eingeschrÃ¤nkte Beweglichkeit des Daumens, Fingerspitzgriff bis auf die IV durchfÃ¼hrbar, Faustschluss annÃ¤hernd komplett; persistierende SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen, Handkraft rechts 24-28 kg; G3 Januar 2022 [Bl.Â 233 ff. SG-Akte]: links im Bereich des kÃ¶rperfernen Unterarmes deutlicher Muskeldefekt, beidseits Atrophie der Daumenballenmuskulatur, rechts deutlich stÃ¤rker als links; rechts: VerschmÃ¤chtigung der Handbinnenmuskulatur; Daumen wird in Adduktionsstellung gehalten, Grundgelenk ist gebeugt, Endgelenk gestreckt, Langfinger im Grundgelenk circa 45Â° gebeugt, Mittel- und Endgelenke gestreckt; links leichte Beugestellung der Langfinger vom Zeige- zum Kleinfinger zunehmend; bei Belastung regelrechter Muskeltonus der Unterarmmuskulatur, eingeschrÃ¤nkte Beweglichkeit â□□ insbesondere der Handgelenksbeugung â□□ Streckung/Beugung 55-0-10Â° und Radial-/Ulnaduktion 5-0-5Â°, leichte EinschrÃ¤nkung der UnterarmeinwÃ¤rtsdrehung â□□ AuswÃ¤rtsdrehen/EinwÃ¤rtsdrehen 80-0-65Â°, Daumen in Adduktionsstellung gehalten â□□ aktive Ab-/Adduktion nur wenige Winkelgrade mÃ¶glich, insgesamt fast vollstÃ¤ndiger Kraftgriff mÃ¶glich, bei Opposition des Daumens kann lediglich das Mittelglied des Zeigefingers aktiv erreicht werden â□□ SchlÃ¼sselgriff somit eingeschrÃ¤nkt mÃ¶glich, ebenso der Dreipunktegriff fÃ¼r mittelgroÃ□e GegenstÃ¤nde [z.B. Murmel], Spitzgriff fÃ¼r kleinere GegenstÃ¤nde [z.B. Nadel] nicht demonstrierbar; Schreibgriff rechts nicht demonstriert, ein Stift zwischen dem Zeige- und Mittelfinger gehalten; Schreiben des Namens nur zÃ¶gerlich vorgefÃ¼hrt, prinzipiell mit EinschrÃ¤nkungen aber mÃ¶glich, Fingerkuppen-Hohlhand-Abstand 0-0-0-0cm, Fingerstreckung deutlich eingeschrÃ¤nkt; in Handgelenkbeugung und in Handgelenkstreckung Grundgelenke aufgrund von Verwachsungen 45Â° gebeugt, Fingernagel-Tisch-Abstand in Handgelenkstreckung 6-5-5-6Â cm, Handspanne vom Daumen zum Kleinfinger 12Â cm, intrinsische Handmuskulatur und Daumenballenmuskulatur deutlich verschmÃ¤chtigt, Atrophie der Thenarmuskulatur, Daumenopposition nur bedingt mÃ¶glich, abgeschwÃ¤chte Abspreizbewegung der Langfinger [Intrinsische Handmuskulatur â□□ N. ulnaris], Messung des SchlÃ¼sselgriffes mit dem Pinchdynamometer mit dem rechten Daumen Wert von zweiÂ kg; linke Hand: Handgelenksbeweglichkeit Streckung/Beugung 45-0-35Â°, Radial-/Ulnaduktion 5-0-15Â°, AuswÃ¤rtsdrehen/EinwÃ¤rtsdrehen 85-0-80Â°, kein vollstÃ¤ndiger Faustschlag demonstrierbar, Beugedefizit des Mittel- und Ringfingers, Daumenfunktion deutlich besser â□□ hier z.B. noch Abspreizbewegung des Daumens von 60Â° in der Handebene mÃ¶glich, ebenso Bewegungsumfang von 35Â° im Bereich des Daumengrundgelenkes -, Opposition des Daumens bis auf den Kleinfinger zu allen

dreigliedrigen Finger mÃ¶glich; zuvor beschriebene Greifformen links mit weniger EinschrÃ¤nkungen demonstrierbar, Fingerkuppen-Hohlhand-Abstand 0-2-2-0 cm, Hand kann in Handgelenkbeugung vollstÃ¤ndig geÃ¶ffnet werden, lediglich im Bereich des Zeigefinger Endgelenkes Streckdefizit von 5Â°, in Handgelenkstreckung ebenso Beugestellung der Langfinger aufgrund von Verwachsungen und Narben wie rechts, allerdings geringer ausgeprÃ¤gt, Fingernagel-Tisch-Abstand in Handgelenkstreckung 3-3-3-3Â cm, Handspanne vom Daumen zum Kleinfinger 19 cm, im Bereich des linken Unterarmes ellenbogennah deutliche Muskeldefekte, Messung des SchlÃ¼sselgriffes mit dem Pinchdynamometer mit dem linken Daumen Wert von 2,5 kg; L2 September 2022 [Bl.Â 287 SG-Akte]: Kraftentfaltung beim Faustschluss bei RechtshÃ¤ndigkeit am Dynamometer rechts fÃ¼nf, links vier kg, dabei auch erheblich mechanisch bedingt, Kraftminderungen fÃ¼r alle Finger der rechten Hand vom KG 3-4/5, links hingegen fÃ¼r die
FingerÂ I und II in den EinzelprÃ¼fungen normale Kraftgrade, auch Froment- und Flaschenzeichen negativ, fÃ¼r die Ã¼brigen Langfinger links (III-V) eingeschrÃ¤nkte Kraftentwicklung (KG 4/5), auch mechanisch bedingt).

DarÃ¼ber hinaus liegt bei dem KlÃ¤ger seit (mindestens) April 2018 eine Suchterkrankung in Form einer Polytoxikomanie (Pschyrembel Online: Gebrauch von mehr als einer Droge oder Drogenart, sowohl gleichzeitig als auch nacheinander mit der Absicht der Beschleunigung, Potenzierung oder Entgegenwirkung des Effektes anderer Drogen/ StÃ¶rung durch multiplen Substanzgebrauch) vor. Dies ergibt sich sowohl aus den Berichten der GRN-Klinik von 2018 und 2019 als auch aus den Gutachten von B1 undÂ L2, wonach bei der Untersuchung durch L2 â wie bereits in der GRN-Klinik im Juli 2019 â im Laborbefund des klÃ¤gerischen Urins THC, Methadon und Benzodiazepine nachgewiesen worden sind. Im Ãbrigen gab der KlÃ¤ger, wenn auch sonst von ihm bei jeder Untersuchung geleugnet, zumindest bei der Untersuchung durch B1 an (Bl. 150, 156, 158 eVA), dass im Falle einer Laboruntersuchung evtl. THC nachgewiesen werden kÃ¶nnte; er habe zuletzt âvielleichtâ vor ca. zwei Wochen gekifft.

Diese festgestellten SpÃ¤tfolgen und damit einhergehenden Funktionsdefizite an beiden HÃ¤nden/Unterarmen sowie die Polytoxikomanie fÃ¼hren â wie sich aus dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen ergibt â zu folgenden qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen des KlÃ¤gers, d.h. es sind folgende TÃ¤tigkeiten ausgeschlossen:
TÃ¤tigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Feinmotorik, Kraft und Ausdauer beider HÃ¤nde,
Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 5 kg bzw. von Ã¼ber 10 kg,
TÃ¤tigkeiten mit lÃ¤ngerem Armvorhalt unter Belastung,
TÃ¤tigkeiten mit diadochokinetischen Bewegungen beider HÃ¤nde (Pschyrembel online:
Diadochokinese ist die FÃ¤higkeit, rasch aufeinanderfolgende antagonistische Bewegungen koordiniert auszufÃ¼hren wie z.B. beim Einschrauben einer GlÃ¼hbirne),
TÃ¤tigkeiten auf Leitern und GerÃ¼sten oder an unmittelbar gefÃ¤hrdenden Maschinen,
TÃ¤tigkeiten in KÃ¤lte, NÃ¤sse, Zugluft, Hitze, keine Ãberkopfarbeiten,

TÃ¤tigkeiten mit erhÃ¶hter Verletzungsgefahr,
TÃ¤tigkeiten mit heiÃen und kalten GegenstÃ¤nden.

Dies ergibt sich aus der Gesamtschau der medizinischen Unterlagen, insbesondere dem Reha-Entlassungsbericht der R2Kliniken aus dem Jahr 2019, den Ã¤rztlichen AuskÃ¼nften der S3 und G2 und K1 sowie den Gutachten der B1, G3 und L2. Die von diesen Ãrzten genannten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen sind fÃ¼r den Senat aufgrund der Ã¤rztlicherseits erhobenen und zuvor oben vom Senat festgestellten Funktionsdefizite der HÃ¤nde/Unterarme nachvollziehbar und daher Ã¼berzeugend.

DarÃ¼ber hinaus bestehen aufgrund der Suchterkrankung folgende qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen fÃ¼r folgende TÃ¤tigkeiten:
TÃ¤tigkeiten mit besonderer Anforderung an ReaktionsvermÃ¶gen und Aufmerksamkeit,
TÃ¤tigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Verantwortungsbewusstsein und an die Verantwortung,
TÃ¤tigkeiten unter besonders hohem Zeitdruck (wie Akkord- und FlieÃbandarbeiten),
TÃ¤tigkeiten, die Zugang zu Suchtstoffen ermÃ¶glichen,
TÃ¤tigkeiten in Nachtschicht.

Dies entnimmt der Senat sowohl dem Reha-Entlassungsbericht der R2 Kliniken von 2019 als auch den Gutachten der B1 und L2.

Klarstellend, wenn auch nicht entscheidungserheblich, weist der Senat darauf hin, dass nach seiner Auffassung eine EinschrÃ¤nkung der FÃ¤higkeit, die Ã¼blichen Wege von und zur Arbeit vier Mal tÃ¤glich zu FuÃ und mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln nicht vorliegt. Die insoweit anders lautende EinschÃ¤tzung im Pflegegutachten des MDK vom 27.02.2020 und von G2 bzgl. der Nutzung von Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln Ã¼berzeugt den Senat nicht und wird im Ãbrigen auch nicht von dem gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen G3 bestÃ¤tigt. Auch die in diesem Pflegegutachten dargestellten alltÃ¤glichen EinschrÃ¤nkungen sind in diesem AusmaÃ fÃ¼r den Senat unter BerÃ¼cksichtigung der von G3 erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar.

Der Senat verkennt insgesamt nicht, dass sowohl B1 als auch G3 und L2 wÃ¤hrend der gutachterlichen Untersuchungen gewisse Beschwerdeausgestaltungen des KlÃ¤gers im Rahmen der Befunderhebungen festgestellt haben. Indes fÃ¼hren diese zur Ãberzeugung des Senats nicht dazu, dass die festgestellten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen nicht nachweislich bestÃ¼nden. Denn die Gutachter selbst gehen von deren Vorliegen, auch unter BerÃ¼cksichtigung der Beschwerdeausgestaltung, aus.

Trotz der zuvor festgestellten Erkrankungen und Funktionsdefizite ist der KlÃ¤ger noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes â allein diese und nicht der erlernte und zuletzt ausgeÃ¼bte Beruf sind aufgrund des Geburtsjahrgangs des KlÃ¤gers maÃgeblich (vgl. Â§ 240

SGB VI) â□□ leistungsfÃ¤hig.
Dies ergibt sich zur Ã□berzeugung des Senats aus den Gutachten von G3, aber auch aus jenen von B1 und L2. Alle Gutachter kommen Ã¼bereinstimmend und fÃ¼r den Senat nachvollziehbar zu der Auffassung, dass der KlÃ¤ger auch und gerade unter BerÃ¼cksichtigung der qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen in einem zeitlichen Umfang von (jedenfalls) sechs Stunden tÃ¤glich fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes leistungsfÃ¤hig ist.

Soweit die ambulant behandelnden Ã□rzte S3 und G2 und auch â□□ zumindest fÃ¼r einen Teilzeitraum die behandelnden Ã□rzte in den Reha-KlinikenÂ R2 (bis November/Dezember 2020) und H1 (aktuell noch im Dezember 2020 bis zum Ablauf der HeilungsbewÃ¤hrung) sowie G3 (vom 17.04.2018 bis 31.12.2020/18.04.2021) hingegen zu der Auffassung gelangt sind, dass aufgrund der funktionellen EinschrÃ¤nkungen beider HÃ¤nde/Unterarme nur noch ein zeitliches LeistungsvermÃ¶gen von unter drei Stunden tÃ¤glich im Rahmen einer FÃ¼nf-Tage-Woche bestÃ¼nde, Ã¼berzeugt dies den Senat nicht ohne Weiteres.

Jedoch Fall stellen die festgestellten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen zur Ã□berzeugung des Senats unter BerÃ¼cksichtigung der besonderen UmstÃ¤nde des hier vorliegenden Einzelfalles eine schwere spezifische LeistungseinschrÃ¤nkung im Sinne der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des BSG, aufgrund derer eine EinsatzfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes gerade nicht (mehr) gegeben ist.

Zwar kann nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des BSG fÃ¼r den Regelfall davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der nach seinem verbliebenen RestleistungsvermÃ¶gen noch kÃ¶rperlich leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten (wenn auch mit qualitativen EinschrÃ¤nkungen) tÃ¤glich mindestens sechs Stunden verrichten kann, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen Ã¼blichen Bedingungen erwerbstÃ¤tig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem LeistungsvermÃ¶gen in der Regel noch mÃ¶glich, diejenigen Verrichtungen auszufÃ¼hren, die in ungelernten TÃ¤tigkeiten in der Regel gefordert werden, wie z.B. das Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (BSG Urteile 11.12.2019 â□□ B 13 R 7/18 R -, juris Rn.Â 28Â ff., vom 09.05.2012 â□□Â BÂ 5Â RÂ 68/11Â RÂ -, juris Rn. 17 ff. und vom 19.10.2011 â□□ B 13 R 78/09 R -, juris Rn. 31 ff.). Nach der Rechtsprechung des BSG liegt eine volle Erwerbsminderung jedoch 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 11.12.2019 â□□ B 13 R 7/18 R -, juris Rn. 28 ff., Urteil vom 30.11.1983 â□□Â 5aÂ RKnÂ 28/82Â -, juris Rn.Â 27Â ff.). ErwerbsfÃ¤higkeit im Sinne des Â§ 43 SGBÂ VI setzt mithin nicht nur voraus, dass der Versicherte in der Lage ist, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes eine TÃ¤tigkeit zur verrichten, sondern darÃ¼ber hinaus, dass er damit in der Lage ist, â□□erwerbstÃ¤tigâ□□ zu sein, d.h. unter den

Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ein Erwerbseinkommen zu erzielen. WÃ¤hrend der â□□allgemeine Arbeitsmarktâ□□ in diesem Sinne jede nur denkbare TÃ¤tigkeit, die es auf dem Arbeitsmarkt gibt, umfasst und das Merkmal â□□allgemeinâ□□ lediglich den Arbeitsmarkt von Sonderbereichen, wie beispielsweise WerkstÃ¤tten fÃ¼r Behinderte und anderen geschÃ¼tzten Einrichtungen abgrenzt, ist unter den â□□Ã¼blichen Bedingungenâ□□ im Sinne des Â§ 43 SGB VI das tatsÃ¤chliche Geschehen auf dem Arbeitsmarkt und in den Betrieben zu verstehen, d.h. unter welchen Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt die Entgelterzielung Ã¼blicherweise tatsÃ¤chlich erfolgt. Ã□blich sind dabei Bedingungen dann, wenn sie nicht nur in Einzel- oder AusnahmefÃ¤llen anzutreffen sind, sondern in nennenswertem Umfang und in beachtlicher Zahl (BSG Urteil vom 19.10.2011 â□□ BÂ 13Â RÂ 78/09Â RÂ -, juris Rn. 27 ff.).

Das verbliebene RestleistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers lÃ¤sst gerade nicht eine im Sinne dieser Rechtsprechung (BSG Urteil vom 11.12.2019 â□□ B 13 R 7/18 R -, juris Rn. 32, Urteil vom 09.05.2012 â□□ B 5 R 68/11 R -, juris Rn. 25) relativ â□□schnelleâ□□ Zuordnung von Arbeitsfeldern bzw. typischen Verrichtungen zu, die nur mit kÃ¶rperlich leichten Belastungen einhergehen, wie z.B. Sortier- und MontagetÃ¤tigkeiten, Boten- und BÃ¼rodienste bzw. Bedienen von Maschinen oder Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen, Messen, PrÃ¼fen, Ã□berwachen, (QualitÃ¤ts-)Kontrolle von ProduktionsvorgÃ¤ngen (BSG Urteile vom 11.12.2019 und 09.05.2012, a.a.O.). Solche abstrakten Handlungsfelder lassen sich fÃ¼r den KlÃ¤ger aufgrund der vom Senat festgestellten qualitativen EinschrÃ¤nkungen, die aufgrund der Funktionsdefizite an HÃ¤nden/Unterarmen und der Suchterkrankung bestehen, nicht beschreiben. Vielmehr versperren sie dem KlÃ¤ger ein weites Feld an EinsatzmÃ¶glichkeiten und stellen eine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar (vgl. BSG zum Vorliegen einer mÃ¶glichen schweren spezifischen Leistungsbehinderung bei EinschrÃ¤nkungen der Arm- und Handbeweglichkeit Urteil vom 28.08.1991 â□□ 13/5 RJ 47/90 -, SozRÂ 3Â â□□Â 2200 Â§Â 1247 Nr. 8 S. 17 ff. und bei Einarmigkeit Urteil vom 27.04.1982 â□□Â 1Â RJÂ 132/80Â -, juris Rn. 17, Urteil vom 09.05.2012 â□□Â BÂ 5Â RÂ 68/11Â RÂ -, juris Rn. 28, Urteil vom 11.12.2019 â□□ B 13 R 7/18 R -, juris Rn. 34).

Soweit G3 BÃ¼roarbeit, Schreibtischarbeit, Online-Bestellbearbeitung, PrÃ¼fung und Bearbeitung von Reklamationen, Planung und Gestaltung von VerkaufsrÃ¤umen und die Gestaltung von Webseiten â□□ ebenfalls kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten â□□ beim KlÃ¤ger grundsÃ¤tzlich fÃ¼r mÃ¶glich hÃ¤lt und dies (sogar) in einem Umfang von Ã¼ber sechs Stunden, Ã¼berzeugt dies den Senat nicht. Denn zum einen bedeuten solche TÃ¤tigkeiten, die gerade von umfassender und andauernder Arbeit mit den HÃ¤nden geprÃ¤gt sind, besondere Anforderungen an die Ausdauer beider HÃ¤nde, die wiederum (auch) nach seiner eigenen EinschÃ¤tzung und vor allem nach den Feststellungen des Senats (s.o.) ausgeschlossen sind. So hat er auch dargelegt, dass lediglich â□□kleinere Schreibarbeitenâ□□ mÃ¶glich seien. Zum anderen hat G3 selbst darauf hingewiesen, dass auch bei dauerhafter Belastung der HÃ¤nde/Arme ohne entsprechende Pausen eine schnellere ErmÃ¼dbarkeit der HÃ¤nde eintrete. Die

rasche ErmÃ¼dbarkeit der HÃ¤nde hat auch S3 in seiner sachverstÃ¤ndigen Zeugenauskunft bestÃ¤tigt. Das wiederum bedeutet in der Konsequenz, dass der KlÃ¤ger im Vergleich zu konkurrenzfÃ¤hig arbeitenden gesunden Versicherten mehrere Pausen zur Erholung und Erhaltung der (Rest-)EinsatzfÃ¤higkeit seiner HÃ¤nde einlegen mÃ¼sste, was wiederum nicht den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes gerecht wird. Mithin sind jedenfalls Schreibarbeiten in einem in der Arbeitswirklichkeit gewÃ¶hnlich geforderten Tempo ausgeschlossen. Im Ãbrigen ist auch die die Beklagte beratende B2 in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 28.01.2021 davon ausgegangen, dass ein LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r typische BÃ¼roarbeiten nicht gegeben ist und nur das gelegentliche Tippen von Tasten am PC und Bedienen des Telefons zumutbar ist.

Liegt â wie hier â eine schwere spezifische LeistungseinschrÃ¤nkung vor, hat der RentenversicherungstrÃ¤ger eine geeignete VerweisungstÃ¤tigkeit konkret zu benennen (BSG Urteil vom 11.12.2019 â B 13 R 7/18 R -, juris Rn. 40). Es ist dann das kÃ¶rperliche, geistige und kognitive LeistungsvermÃ¶gen mit dem beruflichen Anforderungsprofil zu vergleichen. Hierbei ist auch zu fragen, ob die/der Versicherte die fachlichen Qualifikationen hat bzw. ob sie/er sie in drei Monaten erlernen kann. Nicht verwiesen werden darf auf TÃ¤tigkeiten, die die Voraussetzungen der sog. (Seltenheits-)KatalogfÃ¤lle Nr. 3 bis 7 (Nr. 3: Einsetzbarkeit nur in einem Teilbereich des TÃ¤tigkeitsfeldes, Nr. 4: Einsetzbarkeit nur auf SchonarbeitsplÃ¤tzen, Nr. 5: Einsetzbarkeit nur auf ArbeitsplÃ¤tzen, die an Berufsfremde nicht vergeben werden dÃ¼rfen, Nr. 6: Einsetzbarkeit in Aufstiegspositionen, Nr. 7: Einsetzbarkeit auf ArbeitsplÃ¤tzen, die in ganz geringer Zahl auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorkommen) erfÃ¼llen (BSG Urteil vom 11.12.2019 â B 13 R 7/18 R -, juris Rn. 17, 40). Kann der Versicherte die VerweisungstÃ¤tigkeit nicht ausÃ¼ben, ist er auch dann (voll) erwerbsgemindert, wenn sein zeitliches LeistungsvermÃ¶gen uneingeschrÃ¤nkt ist.

Die Beklagte hat hier als VerweisungstÃ¤tigkeiten jene der Museumsaufsicht und des Telefonisten benannt und hierzu berufliche Anforderungsprofile vorgelegt, die von der Bundesagentur fÃ¼r Arbeit als Berufsinformation (abrufbar unter www.berufenet.de) erstellt wurden. Diesen Anforderungsprofilen wird das RestleistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers indes zur Ãberzeugung des Senats nicht gerecht.

Aus dem Anforderungsprofil zum Museumsaufseher ergibt sich u.a. Folgendes (Bl. 62/68 Senats-Akte):
âArbeitssituation: Museumsaufseher/innen fÃ¼hren in den RÃ¤umen von Museen oder Bibliotheken Ã¼berwachende Aufgaben aus und erteilen AuskÃ¼nfte. Meist tragen sie einheitliche Dienstkleidung. Sie sind viel im Stehen und Gehen tÃ¤tig. Bei populÃ¤ren Ausstellungen kann groÃer Besucherandrang herrschen, dann kann es in den RÃ¤umen eng, warm und mitunter lauter werden. Die Arbeitszeiten richten sich nach den Ãffnungszeiten der Einrichtungen. Schichtarbeit und Arbeit an Wochenenden ist mÃ¶glich.
Museumsaufseher/innen beweisen im Umgang mit den Besuchern gute Umgangsformen und Serviceorientierung. Ein gepflegtes ÃuÃeres ist wichtig. Sie mÃ¼ssen jedoch auch durchsetzungsfÃ¤hig sein, z.Â B. wenn sich Besucher/innen

nicht an die Vorschriften halten. Sie mÃ¼ssen â□□ auch bei groÃ□em Besucherandrang â□□ sehr aufmerksam darauf achten, dass GefÃ¤hrdungen und BeschÃ¤digungen der AusstellungsgegenstÃ¤nde unterbleiben. In Not- bzw. Gefahrensituationen reagieren sie besonnen und leiten entsprechende MaÃ□nahmen ein.
Arbeitsbedingungen im Einzelnen: Arbeit in Ateliers/Studios (z.B. in MuseumssÃ¤len und AusstellungsrÃ¤umen), unregelmÃ¤Ã□ige Arbeitszeiten (in den Abendstunden, an Wochenenden und an Feiertagen), Schichtarbeit, Kundenkontakt (z.B. Museumsbesucher/innen AuskÃ¼nfte zu einzelnen Sammlungsobjekten erteilen oder den Weg zu bestimmten AusstellungsrÃ¤umen weisen), Arbeit im Gehen und Stehen, Verantwortung fÃ¼r Sachwerte (z.B. Kunstwerke vor BerÃ¼hrungen oder Blitzlicht schÃ¼tzen, DiebstÃ¤hle vermeiden)
Aufgaben und TÃ¤tigkeiten im Einzelnen: Aufsicht in AusstellungsrÃ¤umlichkeiten fÃ¼hren, Ein- und Ausgangskontrollen durchfÃ¼hren, ggf. Audioguides ausgeben; Sicherstellen, dass Besucher sich an die Hausordnung halten, z.B. Fotografierverbote beachten, KunstgegenstÃ¤nde nicht berÃ¼hren; ggf. AuskÃ¼nfte zu ausgestellten Objekten geben, Besuchern den Weg weisen, z.B. zu bestimmten Sammlungen, AusgÃ¤ngen oder FahrstÃ¼hlen; Aufgaben im Bereich Sicherheit Ã¼bernehmen; AusstellungsrÃ¤ume per Monitor Ã¼berwachen; in NotfÃ¤llen Besuchern Fluchtwege aus dem GebÃ¤ude zeigen bzw. Erste Hilfe leisten; nach der abendlichen SchlieÃ□ung KontrollgÃ¤nge und SchlieÃ□kontrollen durchfÃ¼hren; ggf. die Arbeit von ReinigungskrÃ¤ften Ã¼berwachen.â□□

Ein Abgleich dieses Anforderungsprofils mit den qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen des KlÃ¤gers zeigt, dass die VerweisungstÃ¤tigkeit des Museumsaufsehers dem RestleistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers nicht gerecht wird, da sie mit Schichtarbeit verbunden ist und der Museumsaufseher Verantwortung fÃ¼r Sachwerte trÃ¤gt und Aufgaben im Sicherheitsbereich wahrnimmt, beim KlÃ¤ger aber sowohl TÃ¤tigkeiten in Nachtschicht als auch solche mit besonderem Verantwortungsbewusstsein bzw. besonderer Verantwortung aufgrund seiner Suchterkrankung ausgeschlossen sind. Besonderes Verantwortungsbewusstsein ist auch und vor allem bei Aufgaben im Sicherheitsbereich erforderlich.

Aus dem Anforderungsprofil zum Telefonisten ergibt sich u.a. Folgendes (Bl. 55/61 Senats-Akte):
â□□Arbeitssituation: Telefonisten und Telefonistinnen bedienen die Telefonanlage und erledigen weitere Aufgaben am Computer, z.T. mit spezieller Software fÃ¼r die Termin- bzw. Personalverwaltung oder mit Datenbanken. Sie arbeiten in BÃ¼rorÃ¤umen sowie im Empfangsbereich, meist im Sitzen. Schichtdienst ist mÃ¶glich.
Stets wechselnde Anrufer und ggf. Besucher erfordern FlexibilitÃ¤t, Kunden- und Serviceorientierung, KommunikationsstÃ¤rke sowie gute Umgangsformen. Bei internationalen Unternehmen benÃ¶tigen Telefonisten und Telefonistinnen Fremdsprachenkenntnisse.
Arbeitsbedingungen im Einzelnen: Bildschirmarbeit (einschlÃ¤gige Software fÃ¼r die Bedienung der Telefonanlagen beherrschen; mit gÃ¤ngigen BÃ¼roprogrammen, mit spezieller Bestellsoftware oder Kundendatenbanken arbeiten), Arbeit in BÃ¼rorÃ¤umen (in BÃ¼ros, Studios oder im Empfangsbereich), Schichtarbeit (z.B.

in Empfangsbereichen, die rund um die Uhr besetzt sein mÃ¼ssen), Kundenkontakt (z.B. Anrufe entgegennehmen, AuskÃ¼nfte erteilen oder Termine per Telefon vereinbaren).
ArbeitsgegenstÃ¤nde/Arbeitsmittel: BÃ¼roausstattung und ZubehÃ¶r, z.B.: PC, Internetzugang, Telefon, Headset; Unterlagen und Datenverwaltungssysteme, z.B.: Kundenkorrespondenz, Auftragsunterlagen, TerminplÃ¤ne, Kundendatenbanken.
Aufgaben und TÃ¤tigkeiten im Einzelnen: Aufgaben in Telefonzentralen oder am Empfang von Unternehmen und BehÃ¶rden Ã¼bernehmen, z.B. Anrufe annehmen und weitervermitteln, Anrufern AuskÃ¼nfte geben, Termine vereinbaren, Kundendaten in Datenbanken eingeben, telefonische Bestellungen annehmen; allgemeine BÃ¼roarbeiten erledigen z.B. Postein- und -ausgang bearbeiten, Ablage erledigen, BÃ¼romaterial verwalten; ggf. im Empfangsbereich Kunden und Besucher begrÃ¼Ã□en und betreuen; ggf. Service-Dienstleistungen organisieren.â□□

Ein Abgleich dieses Anforderungsprofils mit den qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen des KlÃ¤gers zeigt, dass auch die VerweisungstÃ¤tigkeit des Telefonisten dem RestleistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers nicht gerecht wird, da BÃ¼roarbeiten fÃ¼r den KlÃ¤ger â□□ wie bereits oben dargelegt â□□ wegen der damit verbundenen ausdauernden Belastung der HÃ¤nde ausgeschlossen sind. Ebenfalls ausgeschlossen sind TÃ¤tigkeiten in Nachtschicht, die wiederum Telefonisten (â□□z.B. in Empfangsbereichen, die rund um die Uhr besetzt sein mÃ¼ssenâ□□) leisten mÃ¼ssen.

Soweit G3 und L2 diese (Verweisungs-)TÃ¤tigkeit noch fÃ¼r zumutbar halten, auch und vor allem in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden, Ã¼berzeugt dies den Senat aus den bereits oben dargelegten GrÃ¼nden zur fehlenden EinsatzfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers fÃ¼r BÃ¼roarbeiten (einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden tÃ¤glich) nicht. DarÃ¼ber hinaus geht der Senat davon aus, dass L2 der Umstand, dass die TelefonistentÃ¤tigkeit mit Nachtschichtarbeit verbunden ist, nicht bekannt gewesen ist. Nur so lÃ¤sst sich erklÃ¤ren, dass er diese TÃ¤tigkeit fÃ¼r zumutbar gehalten hat bei gleichzeitigem Hinweis darauf, dass Nachtschichtarbeiten unzumutbar seien.

Nicht zuletzt wÃ¤re der KlÃ¤ger entgegen der Annahme von B2 auch nicht als PfÃ¶rtner einsetzbar. Zwar hat die Beklagte diesen Verweisungsberuf auf Anfrage des Senats nicht explizit benannt. Im Ã□brigen wird der Beruf des PfÃ¶rtners in der Berufsinformation der Bundesagentur fÃ¼r Arbeit nicht (mehr) gefÃ¼hrt (bei Eingabe des Berufs â□□PfÃ¶rtnerâ□□ auf www.berufenet.de wird der Beruf â□□Sicherheitsmitarbeiterâ□□ angezeigt). Ungeachtet dessen, kÃ¤me die TÃ¤tigkeit des PfÃ¶rtners fÃ¼r den KlÃ¤ger nicht in Betracht, da auch der PfÃ¶rtner Schreibarbeiten zu verrichten hat (vgl. dazu LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 26.03.2010 â□□Â LÂ 4Â RÂ 3765/08 -, juris Rn. 26), die der KlÃ¤ger â□□ wie bereits dargelegt â□□ in einem in der Arbeitswirklichkeit geforderten Tempo nicht leisten kann.

Mithin scheiden auch weitere TÃ¤tigkeiten, bei welchen Schreibarbeiten in einem in der Arbeitswirklichkeit gewÃ¶hnlich geforderten Tempo anfallen, als

Verweisungsberufe aus.

Da die von der Beklagten benannten VerweisungstÃ¤tigkeiten nicht mit den festgestellten qualitativen LeistungseinschrÃ¤nkungen des KlÃ¤gers vereinbar sind, hat der KlÃ¤ger unter BerÃ¼cksichtigung der Rechtsprechung des BSG einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Die Leistungsminderung besteht zur Ãberzeugung des Senats bereits seit 17.04.2018, dem ersten Liegetrauma des KlÃ¤gers. Diese Ãberzeugung stÃ¼tzt der Senat sowohl auf die Gutachten des G3 und des L2 als auch auf die Auskunft des K1 und die Tatsache, dass der KlÃ¤ger aufgrund der Folgen des ersten Sturzes durchgehend vom 17.04.2018 bis zum erneuten Sturz und Liegetrauma am 27.07.2019 sowie darÃ¼ber hinaus arbeitsunfÃ¤hig krankgeschrieben war (vgl. Daten im Versicherungsverlauf vom 05.01.2023).

Da nach allen Ã¤rztlichen ÃuÃerungen, vor allem auch jenen der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen G3 und L2, eine so wesentliche Besserung im Gesundheitszustand des KlÃ¤gers nicht zu erwarten ist, dass die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit wieder behoben werden kann, besteht der Anspruch auf Rente auf Dauer, d.h. ohne zeitliche Befristung (vgl. Â§ 102 Abs. 2 SatzÂ 5 SGB VI).

Neben den medizinischen Voraussetzungen sind vorliegend auch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Sinne des Â§ 43 SGB VI erfÃ¼llt, d.h. in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung sind drei Jahre mit PflichtbeitrÃ¤gen fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit belegt und vor Eintritt der Erwerbsminderung ist die die allgemeine Wartezeit (fÃ¼nf Jahre, Â§ 50 Abs. 1 SGB VI) erfÃ¼llt. Ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 05.01.2023 sind die fÃ¼nf Jahre vor Eintritt der Erwerbsminderung am 18.04.2018 (also vom 18.04.2013 bis 17.04.2018) mit insgesamt 42 Monaten PflichtbeitrÃ¤gen belegt. Auch ist die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt.

Die Rente ist grundsÃ¤tzlich ab dem Monat der Antragstellung zu leisten (vgl. Â§ 99 Abs. 1 Satz 2 SGB VI), hier angesichts des vom rechtskundig vertretenen KlÃ¤ger ausdrÃ¼cklich im Klage- und Berufungsverfahrens gestellten Antrags ab 07.04.2020.

Nach alledem war auf die Berufung des KlÃ¤gers der Gerichtsbescheid des SG Heilbronn vom 01.12.2022 und die angefochtenen Bescheide der Beklagten aufzuheben und die Beklagte zur GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 07.04.2020 und auf Dauer zu verurteilen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision nach Â§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG liegen nicht vor. Â

Â

Erstellt am: 04.12.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024