S 10 R 106/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	7
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	1. Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit eines Versicherten am Arbeitsplatz gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle in zumutbarer Zeit aufsuchen zu können. Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht angeboten, wird angenommen, dass ein Versicherter für den Weg zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel sowie vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurück Fußwege absolvieren muss. Eine (volle) Erwerbsminderung setzt grundsätzlich voraus, dass der Versicherte nicht vier Mal am Tag Wegstrecken von über 500 Meter mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann. Bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (z.B. Gehstützen) und Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen (BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 – B 13 R 79/11 R – BSGE 110, 1 – juris Rdnr. 20). 2. Leidet der Versicherte wegen einer chronischen Darmerkrankung unter häufigen und unkontrollierbaren Darmentleerungen, die es erforderlich

	machen, sich stets in der Nähe einer Toilette aufzuhalten, so kann er nicht auf die Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel (Busse, Straßenbahnen, U-Bahn im öffentlichen Personennahverkehr) verwiesen werden.
Normenkette	SGB 6 § 43

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 R 106/18
Datum	01.10.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 R 3817/19
Datum	17.12.2020

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der KlÃ¤gerin wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 1. Oktober 2019 abgeÃ¤ndert. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 8. September 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Dezember 2017 verurteilt, der KlÃ¤gerin Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1. Juni 2017 bis zum 31. Dezember 2021 zu gewÃ¤hren. Im Ãbrigen wird die Berufung der KlÃ¤gerin zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beklagte trÃ¤gt die auÃergerichtlichen Kosten der KlÃ¤gerin in beiden RechtszÃ¼gen.

Tatbestand:

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

Die 1970 geborene KlÃ¤gerin zog 1974 in die Bundesrepublik Deutschland zu. Zuletzt stand sie in der Zeit vom 1. Juni 2010 bis zum 30. MÃ¤rz 2014 in einem versicherungspflichtigen BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis in der Altenpflege. AnschlieÃend bezog sie bis zum 13. Dezember 2016 Arbeitslosengeld bzw. Krankengeld. Seit November 2019 Ã¼bt die KlÃ¤gerin eine geringfÃ¼gige nicht versicherungspflichtige BeschÃ¤ftigung im Umfang von bis zu sechs Stunden in der Woche im Bereich der hÃ¤uslichen Altenpflege aus. Um die zu pflegende Person aufzusuchen, wird die KlÃ¤gerin von ihrem Ehemann oder einer Freundin mit dem Auto gefahren. Die KlÃ¤gerin ist nicht im Besitz eines FÃ¼hrerscheins.

Im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens betreffend Leistungen der medizinischen Rehabilitation erstattete die FachÃ¤rztin fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie Dr. E.

unter dem 2. April 2015 ein Gutachten mit der Diagnose Z.n. schwerer depressiver Episode mit psychotischen Symptomen, derzeit leicht bis mittelgradig. In der Zeit vom 5. Mai 2015 bis zum 7. Mai 2015 absolvierte die KlÃ¤gerin eine stationÃ¤re MaÃnahme der medizinischen Rehabilitation in der Klinik S. B. N. (Entlassbericht des Facharztes fÃ¼r Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie K. vom 12. Mai 2015; Diagnosen: Rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, arterieller Hypertonus, Diabetes mellitus Typ II, Crohn-Krankheit). Die RehabilitationsmaÃnahme wurde vorzeitig auf Ã¤rztliche Veranlassung wegen aufgetretener psychotischer Symptome abgebrochen.

In der Zeit vom 25. Mai 2016 bis zum 15. Juni 2016 befand sich die KlÃ¤gerin in der Rehaklinik O. in B. M. wegen der Diagnosen Morbus Crohn, aktuell akuter Schub, rezidivierende depressive StÃ¶rung mit paranoidal-halluzinatorischer Psychose, Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie und chronisches Schmerzsyndrom in stationÃ¤rer Behandlung. Wegen eines weiteren Schubes der Morbus-Crohn-Erkrankung erfolgte in der Zeit vom 29. September 2016 bis zum 10. Oktober 2016 eine stationÃ¤re Behandlung im S. Klinikum P. (Entlassbericht des Prof. Dr. W. vom 11. Oktober 2016).

Am 23. Juni 2017 beantragte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Sie begrÃ¼ndete ihren Rentenantrag mit Depressionen, Morbus Crohn, Diabetes, hohem Blutdruck und Schmerzen am ganzen KÃ¶rper. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung der KlÃ¤gerin. Die FachÃ¤rztin fÃ¼r Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, FachÃ¤rztin fÃ¼r Innere Medizin Dr. S. gelangte in ihrem Gutachten vom 4. September 2017 â unter BerÃ¼cksichtigung der Diagnosen: Leichtgradige depressive Episode ohne wesentliche kognitive EinschrÃ¤nkungen, chronische SchmerzstÃ¶rung mit Ã¼berwiegend psychischen Anteilen ohne wesentliche kÃ¶rperliche BewegungseinschrÃ¤nkung, psychische Belastung durch kÃ¶rperliche Erkrankung (Crohn-Krankheit), Crohn-Krankheit, Erstdiagnose 2014, derzeit zehn bis fÃ¼nfzehn DurchfÃ¤lle am Tag, zum Teil mit Inkontinenz, Diabetes mellitus Typ II, Bluthochdruck, medikamentÃ¶s eingestellt â zu der EinschÃ¤tzung, dass die KlÃ¤gerin leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, Ã¼berwiegend im Stehen, Gehen und im Sitzen in Tagesschicht sechs Stunden und mehr verrichten kÃ¶nne. Aufgrund der hÃ¤ufigen StuhlgÃ¤nge seien Arbeiten mit Publikumsverkehr zu vermeiden. Die KlÃ¤gerin sollte jederzeit die MÃ¶glichkeit haben, auch kurzfristig eine Toilette aufzusuchen. LÃ¤ngere Anfahrtswege in Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln ohne Toiletten seien zu vermeiden. Dr. S. fÃ¼hrte u.a. aus, dass die Crohn-Krankheit derzeit aktiv sei. Die KlÃ¤gerin sei durch diese psychisch mit Gedankeneinengung auf die Problematik mit den hÃ¤ufigen StuhlgÃ¤ngen belastet. Durch die Problematik der hÃ¤ufigen StuhlgÃ¤nge sei die KlÃ¤gerin in ihrer Teilhabe am Sozialleben und in ihrer MobilitÃ¤t leicht eingeschrÃ¤nkt. KÃ¼rzere Fahrstrecken in Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln ohne Toiletten seien ihr mÃ¶glich. Die medikamentÃ¶se Behandlung der Crohn-Krankheit sei nicht ausgereizt. Im Rahmen der Begutachtung durch Dr. S. hatte die KlÃ¤gerin angegeben, dass sie oft Magen- und Unterbauchschmerzen, vergleichbar wie "Wehen", sowie zehn- bis fÃ¼nfzehnmal am Tag, zum Teil auch nachts, blutige

DurchfÃ¤lle, in akuten Phasen bis zu dreiÃigmal am Tag, zum Teil mit Inkontinenz, wenn sie nicht sofort eine Toilette aufsuche, habe. Die SexualitÃ¤t habe sie eingestellt, da sie hierunter Stuhlgang entwickelt habe. Wenn sie von zu Hause weggehe, mÃ¼sse sie sich immer vergewissern, wo sie unterwegs eine Toilette aufsuchen kÃ¶nne. So habe sie die Erlaubnis, im Supermarkt die Personaltoilette zu benutzen.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenantrag durch Bescheid vom 8. September 2017 ab. Den Widerspruch der KlÃ¤gerin wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 22. Dezember 2017 als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.

Dagegen hat die KlÃ¤gerin am 5. Januar 2018 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) (S 10 R 106/18) erhoben.

Das SG hat die behandelnden ÃrzTe der KlÃ¤gerin als sachverstÃ¤ndige Zeugen vernommen. Der Facharzt fÃ¼r Nervenheilkunde Dr. K. hat mit Schreiben vom 6. Juni 2018 (Bl. 31/35 der SG-Akte) ausgefÃ¼hrt, dass bei der KlÃ¤gerin eine rezidivierende depressive StÃ¶rung, aktuell schwergradige depressive Episode, vorliege. Der Facharzt fÃ¼r Innere Medizin F. hat mit Schreiben vom 29. August 2018 (Bl. 41/47 der SG-Akten) mitgeteilt, dass der Morbus Crohn immer wieder Probleme im Alltag mit hÃ¤ufigen StuhlgÃ¤ngen (um die zehn je Tag) und DurchfÃ¤llen bereite. Insgesamt liege eine chronisch progrediente Verschlechterung vor. MedikamentÃ¶se MaÃnahmen und stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahmen hÃ¤tten keine dauerhaften Erfolge gebracht. Dazu hat die Beklagte die sozialmedizinische Stellungnahme des Facharztes fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie Dr. N. vom 17. September 2018 (Bl. 53 der SG-Akten) vorgelegt.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines nervenÃ¤rztlichen Gutachtens. Der Facharzt fÃ¼r Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 18. Januar 2019 (Bl. 58/93 der SG-Akten) eine chronisch-depressive Verstimmung im Sinne einer Dysthymia, eine psychische Belastung durch kÃ¶rperliche Erkrankung (Crohn-Erkrankung), akzentuierte PersÃ¶nlichkeitszÃ¼ge, schÃ¤dlichen Nikotinkonsum, eine chronisch-entzÃ¼ndliche Darmerkrankung (Morbus Crohn, Erstdiagnose 2014, derzeit zehn bis fÃ¼nfzehn DurchfÃ¤lle am Tag), Diabetes mellitus Typ II, Bluthochdruck, medikamentÃ¶s behandelt, und Adipositas Grad I beschrieben. Anamnestisch hat die KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber Dr. S. angegeben, dass sie aktuell am Tag etwa fÃ¼nfzehn DurchfÃ¤lle habe. Sie erbreche auch sechs- bis siebenmal am Tag, der Durchfall sei blutig, manchmal auch schleimartig. Sie hat eine Drang-Stuhlinkontinenz geschildert. Bei Stuhlgang mÃ¼sse sie sehr rasch zur Toilette. Dr. S. hat ausgefÃ¼hrt, dass entsprechend den Eigenangaben der KlÃ¤gerin und den aktuell erhobenen Befunden der Schwerpunkt des Beschwerdebildes auf dem internistischen bzw. dem gastroenterologischen Fachgebiet mit der chronisch-entzÃ¼ndlichen Darmerkrankung liege. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten ohne vermehrt geistig-psychische Belastung in Tagesschicht verrichten. Aufgrund des Morbus Crohn mÃ¼sse eine Toilette in erreichbarer NÃ¤he sein. Die psychische Symptomatik sei nicht derart ausgeprÃ¤gt bzw. entziehe sich nicht derart der zumutbaren Willensanstrengung, als dass sie ein

unÃ¼berwindbares Hemmnis fÃ¼r die Aufnahme und AusfÃ¼hrung einer TÃ¤tigkeit im Umfang von arbeitstÃ¤glich mindestens sechs Stunden darstellen wÃ¼rde. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht liege ein arbeitstÃ¤gliches LeistungsvermÃ¶gen ohne unmittelbare GefÃ¤hrdung der Gesundheit von mindestens sechs Stunden unter BerÃ¼cksichtigung des qualitativen Leistungsbildes vor. BetriebsunÃ¼bliche Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Eine EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit bestehe nicht.

Entsprechend der Empfehlung des Dr. S. hat das SG weiter Beweis erhoben durch Einholung eines internistischen Gutachtens. Der Kardiologe und Diabetologe Dr. K. hat in seinem Gutachten vom 26. MÃ¤rz 2019 (Bl. 98/129 der SG-Akten) einen Morbus Crohn mit mittelgradiger AktivitÃ¤t, einen Diabetes mellitus Typ II, eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas Grad I, mehrfache cutane und subcutane Abszesse, eine Lungenembolie 2010, eine psychische Belastung durch kÃ¶rperliche Erkrankung, eine chronisch-depressive Verstimmung sowie eine schwere depressive Episode mit halluzinatorischer Symptomatik 2014/2015 beschrieben. Die KlÃ¤gerin sei in der Lage, leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten in wechselnder Haltung auszuÃ¼ben. TÃ¤tigkeiten mit Steigen auf Leitern und GerÃ¼sten, Zwangshaltungen, mit hÃ¤ufigem BÃ¼cken, mit hoher geistiger und psychischer Stressbelastung sowie im Schicht- oder Akkordbetrieb seien ausgeschlossen. Unter BerÃ¼cksichtigung dieser Bedingungen sei die KlÃ¤gerin in der Lage, vollschichtig tÃ¤tig zu sein. Erforderlich sei die rasche NÃ¤he des Arbeitsplatzes zu einer immer verfÃ¼gbaren Toilette. Der KlÃ¤gerin mÃ¼sse es jederzeit mÃ¶glich sein, die Arbeit zu unterbrechen, um schnellstmÃ¶glich eine Toilette aufsuchen zu kÃ¶nnen. Die WegefÃ¤higkeit sei nicht eingeschrÃ¤nkt. Sie sei in der Lage, tÃ¤glich viermal einen FuÃweg von 500 Metern jeweils in maximal 20 Minuten zurÃ¼ckzulegen. Sie sei ebenfalls in der Lage, Ã¶ffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Die LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin kÃ¶nne sich gegebenenfalls bessern, wenn eine bessere Therapie des Morbus Crohn gelinge. Dr. K. hat in seinem Gutachten festgehalten, dass anlÃ¤sslich der DurchfÃ¼hrung eines Belastungs-EKGs auf der 50-Watt-Stufe es zu einem Belastungsabbruch bei "erneutem imperativen Stuhldrang" gekommen ist und eine FortfÃ¼hrung der Ergometrie nicht mÃ¶glich war. GegenÃ¼ber Dr. K. hat die KlÃ¤gerin anamnestisch angegeben, dass sie massiv unter den DurchfÃ¤llen leide. Sie habe zehn- bis fÃ¼nfzehnmal am Tag Stuhlgang, manchmal auch hÃ¤ufiger, meist flÃ¼ssig, manchmal schleimig, sehr selten breiig. Sie habe ein starkes Brennen im Bauch und am After, es bestehe ein imperativer Stuhldrang, sodass sie innerhalb kÃ¼rzester Zeit die Toilette aufsuchen mÃ¼sse. Auch auf der Autofahrt von P. bis S. habe sie zweimal anhalten mÃ¼ssen, um eine Toilette aufzusuchen. Sie benÃ¶tige drei bis vier groÃe Vorlagen am Tag. Sie traue sich nicht mehr unter Menschen und in die Ãffentlichkeit aufgrund des imperativen Stuhldranges.

Die KlÃ¤gerin hat gegen die Leistungsbeurteilung des Dr. K. eingewandt (Schreiben ihres BevollmÃ¤chtigten vom 12. Juni 2019), dass sie jederzeit eine freie Toilette in naher Umgebung benÃ¶tige.

Das SG hat die Klage durch Gerichtsbescheid vom 1. Oktober 2019 â gestÃ¼tzt auf die Gutachten des Dr. S. und des Dr. K. â abgewiesen.

Gegen den ihren BevollmÃ¤chtigten am 9. Oktober 2019 zugestellten Gerichtsbescheid wendet sich die KlÃ¤gerin mit ihrer am 11. November 2019 (Montag) beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegten Berufung, mit der sie ihr Rentenbegehren weiterverfolgt. Das Gutachten des Dr. K. sei widersprÃ¼chlich. Einerseits fÃ¼hre dieser aus, dass fÃ¼r sie â□□ die KlÃ¤gerin â□□ eine Toilette immer verfÃ¼gbar sein mÃ¼sse. Ihr mÃ¼sse es jederzeit mÃ¶glich sein, eine Arbeit zu unterbrechen, um schnellstmÃ¶glich eine Toilette aufsuchen zu kÃ¶nnen. Andererseits gehe er von einer nicht eingeschrÃ¤nkten WegefÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin aus. Im heutigen Arbeitsleben stehe nicht jederzeit eine Toilette zur VerfÃ¼gung. Im Ã□brigen sei es zu einer Befundverschlechterung hinsichtlich der Morbus-Crohn-Erkrankung gekommen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 1. Oktober 2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 8. September 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Dezember 2017 zu verurteilen, ihr Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Juni 2017 zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte verweist zur BegrÃ¼ndung auf den angefochtenen Gerichtsbescheid.

Der Senat hat die behandelnden Ã□rzte der KlÃ¤gerin als sachverstÃ¤ndige Zeugen schriftlich einvernommen. Der Facharzt fÃ¼r Innere Medizin und Gastroenterologie Dr. W. hat mit Schreiben vom 9. MÃ¤rz 2020 (Bl. 51/52 der Senatsakten) mitgeteilt, das fÃ¼hrende Symptom bei der KlÃ¤gerin seien massive Diarrhoen, im November 2018 bis zu 30 StÃ¼hlen tÃ¤glich, im November 2019 ca. 15 StÃ¼hle tÃ¤glich. Im November 2019 sei eine Umstellung der immunsuppressiven Therapie erfolgt, die gut angesprochen und zu einem RÃ¼ckgang der Diarrhoen gefÃ¼hrt habe. Der Facharzt fÃ¼r Innere Medizin F. hat mit Schreiben vom 24. Juli 2020 (Bl. 72/92 der Senatsakten) mitgeteilt, dass die KlÃ¤gerin immer wieder u.a. unter Bauchschmerzen und heftigen hÃ¤ufigen DurchfÃ¤llen leide. Der Appetit sei je nach Beschwerden und Stimmungslage schwankend, das Gewicht stabil. Durch den langjÃ¤hrigen Krankheitsverlauf sei es zu einer Somatisierung der psychischen StÃ¶rung gekommen mit Kreuzschmerzen, Kopfschmerzen, SchlafstÃ¶rungen und einer VerstÃ¤rkung der stark wechselnden Bauchschmerzen unabhÃ¤ngig vom Morbus Crohn. Die letzte Koloskopie im September 2019 habe im ganzen Colon eine mehr oder weniger starke EntzÃ¼ndungsaktivitÃ¤t des Crohn gezeigt. Eine Umstellung der Medikation auf Biologika sei eingeleitet worden. Die KlÃ¤gerin habe immer wieder Ã¼ber Bauchschmerzen und -krÃ¤mpfe sowie wechselnd hÃ¤ufige, sehr belastende DurchfÃ¤lle bis zu zwanzigmal am Tag berichtet.

Die Beklagte hat unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme des Facharztes fÃ¼r Innere Medizin Dr. L. vom 27. August 2020 (Bl. 101 der

Senatsakten) an ihrer Leistungsbeurteilung festgehalten.

Der Berichterstatter hat mit den Beteiligten am 29. Oktober 2020 einen ErÃ¶rterungstermin durchgefÃ¼hrt und die KlÃ¤gerin persÃ¶nlich angehÃ¶rt. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die Niederschrift der nichtÃ¶ffentlichen Sitzung vom 29. Oktober 2020 (Bl. 103/106 der Senatsakten) Bezug genommen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten sowie die Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Berufung der KlÃ¤gerin ist im tenorierten Umfang begrÃ¼ndet.

1. Die gemÃ¤Ã Â§ 143 SGG statthafte und gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin ist auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig. Sie bedurfte insbesondere nicht der Zulassung, da die KlÃ¤gerin wiederkehrende oder laufende Leistungen fÃ¼r mehr als ein Jahr begehrt (Â§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG).

2. Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist der Bescheid vom 8. September 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Dezember 2017 (Â§ 95 SGG), mit dem die Beklagte die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt hat. Dagegen wendet sich die KlÃ¤gerin statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§Â§ 54 Abs. 1 und 4, 56 SGG) und begehrt die GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Juni 2017. Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit macht die nach dem 1. Januar 1961 geborene KlÃ¤gerin â zu Recht â nicht geltend, da sie von vornherein nicht zum Kreis der Anspruchsberechtigten dieser Rente gehÃ¶rt (Â§ 240 Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) â Gesetzliche Rentenversicherung â (SGB VI)).

3. Die Berufung hat im tenorierten Umfang Erfolg. Der Bescheid der Beklagten vom 8. September 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Dezember 2017 ist rechtswidrig und verletzt die KlÃ¤gerin in ihren Rechten. Die KlÃ¤gerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung fÃ¼r die Zeit vom 1. Juni 2017 bis zum 31. Dezember 2021.

a. Nach Â§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung gemÃ¤Ã Gesetz vom 20. April 2007 [BGBl. I, S. 554]) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu

sein (Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Voll erwerbsgemindert sind auch Versicherte nach Â§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tÃ¤tig sein kÃ¶nnen, und Versicherte, die bereits vor ErfÃ¼llung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt (Â§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI). Versicherte haben nach Â§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn neben den oben genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eine teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃer Stande 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). Erwerbsgemindert ist nicht, 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 (Â§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Neben der zeitlich ausreichenden Einsetzbarkeit eines Versicherten am Arbeitsplatz gehÃ¶rt zur ErwerbsfÃ¤higkeit auch das VermÃ¶gen, eine Arbeitsstelle in zumutbarer Zeit aufsuchen zu kÃ¶nnen. Hat â wie hier â der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren ZurÃ¼cklegung ihm mÃ¶glich sein mÃ¼ssen, â auch in Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs â nach einem generalisierenden MaÃstab, der zugleich den BedÃ¼rfnissen einer Massenverwaltung Rechnung trÃ¤gt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter fÃ¼r den Weg zur Arbeitsstelle Ã¶ffentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel sowie vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurÃ¼ck FuÃwege absolvieren muss. Eine (volle) Erwerbsminderung setzt danach grundsÃ¤tzlich voraus, dass der Versicherte nicht vier Mal am Tag Wegstrecken von Ã¼ber 500 Metern mit zumutbarem Zeitaufwand (also jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu FuÃ bewÃ¤ltigen und ferner zwei Mal tÃ¤glich wÃ¤hrend der Hauptverkehrszeit mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann (so â auch zum Folgenden â Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 12. Dezember 2011 â B 13 R 79/11 R â juris Rdnr. 20 m.w.N.). Bei der Beurteilung der MobilitÃ¤t des Versicherten sind alle ihm tatsÃ¤chlich zur VerfÃ¼gung stehenden Hilfsmittel und BefÃ¶rderungsmÃ¶glichkeiten zu berÃ¼cksichtigen. Dazu gehÃ¶rt z.B. auch die zumutbare Benutzung eines eigenen Kraftfahrzeuges.

b. Die KlÃ¤gerin hat die allgemeine Wartezeit von fÃ¼nf Jahren sowie die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bezogen auf den Zeitpunkt der Rentenantragstellung im Juni 2017 erfÃ¼llt, was auch zwischen den Beteiligten unstreitig ist. Der Senat ist davon Ã¼berzeugt, dass die KlÃ¤gerin ab Oktober 2016 und damit auch in der hier streitigen Zeit ab 1. Juni 2017 voll erwerbsgemindert aufgrund fehlender WegefÃ¤higkeit ist. Ob die KlÃ¤gerin auch hinsichtlich der beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit in zeitlicher Hinsicht eingeschrÃ¤nkt ist, kann daher dahinstehen.

Aufgrund des Gesamtergebnisses der Beweisaufnahme, einschlieÃlich der in den

Verwaltungsverfahren eingeholten Ã¤rztlichen ÃuÃerungen, die der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwerten kann (vgl. BSG, Beschluss vom 14. November 2013 â B 9 SB 10/13 B â juris Rdnr. 6; BSG, Urteil vom 5. Februar 2008 â B 2 U 8/07 R â juris Rdnr. 51), steht zur Ãberzeugung des Senats fest, dass die KlÃ¤gerin jedenfalls seit Oktober 2016 unter einer aktiven Morbus-Crohn-Erkrankung mit mindestens zehn DurchfÃ¤llen pro Tag sowie plÃ¶tzlicher und unvorhersehbarer Dranginkontinenz leidet.

Dass die KlÃ¤gerin unter hÃ¤ufigen DurchfÃ¤llen leidet, zieht sich durch ihre Krankheitsgeschichte seit 2014. Wegen eines akuten Schubs des Morbus Crohn mit hÃ¤ufigen wÃ¤ssrigen Diarrhoen wurde die KlÃ¤gerin in der Zeit vom 2. Juni 2014 bis 17. Juni 2014 im S. St. T. Klinikum P. stationÃ¤r behandelt. WÃ¤hrend dieses Aufenthalts wurde eine medikamentÃ¶se Therapie eingeleitet, die zu einer deutlichen Besserung der Symptome und der Stuhlfrequenz gefÃ¼hrt hat. Zu weiteren akuten SchÃ¼ben der Morbus-Crohn-Erkrankung kam es im Mai 2016 (stationÃ¤rer Aufenthalt in der Rehaklinik O. vom 25. Mai 2016 bis zum 15. Juni 2016) sowie im September 2016 (stationÃ¤rer Aufenthalt im S. St. T. Klinikum P. vom 29. September 2016 bis zum 10. Oktober 2016). WÃ¤hrend des stationÃ¤ren Aufenthalts im Herbst 2016 wurde ein Befundprogress zur Voruntersuchung festgestellt. U.a. durch Steroidgabe konnte langsam eine Besserung erreicht werden. Die KlÃ¤gerin wurde mit der MaÃgabe entlassen, die Steroiddosis zu reduzieren. Der behandelnde Internist F. hat im November 2016 von einem akuten Schub des Morbus Crohn mit einer erhÃ¶hten Cortisoldosis berichtet. Im Rahmen der Begutachtung durch Dr. S. im August 2017 stand nach wie vor die Beschwerdesymptomatik aufgrund des Morbus Crohn ganz im Vordergrund. Dr. S. stellte fest, dass die Crohn-Krankheit seinerzeit aktiv war und die KlÃ¤gerin durch diese auch psychisch erheblich belastet war (Gedankeneinengung auf die Problematik mit den hÃ¤ufigen StuhlgÃ¤ngen). Dr. S. hat festgehalten, dass die KlÃ¤gerin jederzeit die MÃ¶glichkeit haben muss, kurzfristig eine Toilette aufzusuchen, und ihr "lÃ¤ngere Anfahrtswege" in Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln nicht zumutbar sind. GegenÃ¼ber Dr. S. gab die KlÃ¤gerin an, dass sie oft Magen- und Unterbauchschmerzen, vergleichbar wie "Wehen", sowie zehn- bis fÃ¼nfzehnmal am Tag DurchfÃ¤lle, in akuten Phasen bis zu dreiÃigmal am Tag, habe und dabei auch Inkontinenz auftrete. Die KlÃ¤gerin schilderte weiter, dass sie wegen des Stuhldrangs die SexualitÃ¤t eingestellt habe. Wenn sie ihre Wohnung verlasse, mÃ¼sse sie sich immer vergewissern, ob und ggf. wo sie unterwegs eine Toilette aufsuchen kÃ¶nne. Im August 2018 berichtete der behandelnde Internist F. , dass der Morbus Crohn der KlÃ¤gerin mit hÃ¤ufigen StuhlgÃ¤ngen und DurchfÃ¤llen (um die zehn je Tag) Probleme im Alltag bereitet hat. Er ging unter medikamentÃ¶ser Therapie von einer chronisch progredienten Verschlechterung aus. Die Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel hielt er nicht fÃ¼r planbar und nur tagesformabhÃ¤ngig mÃ¶glich. Der Internist und Gastroenterologe Dr. W. berichtet im November 2018 von bis zu 30 StÃ¼hlen unter immunsupressiver Therapie. Bei ihrer dortigen Vorstellung im September 2019 gab sie fÃ¼nfzehn StÃ¼hle und Schmerzen im Unterbauch an. Dr. W. stellte im November 2019 die immunsupressive Therapie um, wodurch zwar zunÃ¤chst ein RÃ¼ckgang der DurchfÃ¤lle erreicht werden konnte, jedoch auch rezidivierende Mammaabszesse hervorgerufen wurden (Berichte des T. vom 3. Dezember 2019, 10. Februar 2020

und 17. Februar 2020). Der Internist F. hat im Juli 2020 u.a. von einem Morbus Crohn mit heftigen hÃ¤ufigen DurchfÃ¤llen (zehn bis zwanzigmal am Tag) berichtet.

GegenÃ¼ber Dr. S. gab die KlÃ¤gerin im Januar 2019 an, dass sie seinerzeit am Tag etwa fÃ¼nfzehn DurchfÃ¤lle habe. Sie erbreche auch sechs- bis siebenmal am Tag, der Durchfall sei blutig, manchmal auch schleimartig. Sie hat eine Drang-Stuhlinkontinenz mit der Notwendigkeit der raschen Erreichbarkeit einer Toilette geschildert. Dr. S. sah den Schwerpunkt des Beschwerdebildes auf dem internistischen bzw. dem gastroenterologischen Fachgebiet mit der chronisch-entzÃ¼ndlichen Darmerkrankung. Er hat betont, dass aufgrund des Morbus Crohn stÃ¤ndig eine Toilette in erreichbarer NÃ¤he sein muss. Der Kardiologe und Diabetologe Dr. K. stellte im MÃ¤rz 2019 u.a. einen Morbus Crohn mit mittelgradiger AktivitÃ¤t fest und wies darauf hin, dass fÃ¼r die KlÃ¤gerin eine Toilette immer verfÃ¼gbar sein muss. Er hat darÃ¼ber berichtet, dass anlÃ¤sslich der DurchfÃ¼hrung eines Belastungs-EKGs auf der 50-Watt-Stufe, d.h. bei leichter kÃ¶rperlicher Belastung, es zweimal zu einem "imperativen Stuhldrang" kam und eine FortfÃ¼hrung der Ergometrie nicht mÃ¶glich war. GegenÃ¼ber Dr. K. gab die KlÃ¤gerin anamnestisch an, dass sie massiv unter den DurchfÃ¤llen leide. Sie habe zehn- bis fÃ¼nfzehnmal am Tag Stuhlgang, manchmal auch hÃ¤ufiger, meist flÃ¼ssig, manchmal schleimig, sehr selten breiig. Sie habe ein starkes Brennen im Bauch und am After, es bestehe ein imperativer Stuhldrang, sodass sie innerhalb kÃ¼rzester Zeit die Toilette aufsuchen mÃ¼sse. Die Autofahrt von ihrem Wohnort P. zum SachverstÃ¤ndigen in S. habe sie zweimal unterbrechen mÃ¼ssen, um eine Toilette aufzusuchen. Sie benÃ¶tige drei bis vier groÃe Vorlagen am Tag. Sie traue sich nicht mehr unter Menschen und in die Ãffentlichkeit aufgrund des imperativen Stuhldranges. Im Rahmen ihrer persÃ¶nlichen AnhÃ¶rung vor dem Berichterstatter am 29. Oktober 2020 berichtete die KlÃ¤gerin glaubhaft von plÃ¶tzlich und unvorhersehbar auftretendem Stuhldrang, bei dem sie unverzÃ¼glich eine Toilette aufsuchen mÃ¼sse. Einen AuslÃ¶ser fÃ¼r den Stuhldrang kÃ¶nne sie nicht feststellen. Deshalb benutze sie grundsÃ¤tzlich keine Ã¶ffentlichen Verkehrsmittel und organisiere ihren Alltag so, dass sie immer eine Toilette erreichen kÃ¶nne.

Hieraus folgt zur Ãberzeugung des Senats, dass die KlÃ¤gerin regelmÃ¤Ãig unter hÃ¤ufigen und unkontrollierbaren Darmentleerungen leidet, die es erforderlich machen, sich stets in der NÃ¤he einer Toilette aufzuhalten. Dass die Angaben der KlÃ¤gerin zur HÃ¤ufigkeit unkontrollierten Stuhldrangs im Laufe der Zeit wechselhaft waren, stellt deren PlausibilitÃ¤t nicht in Frage. Angesichts der â unstreitigen â Morbus-Crohn-Erkrankung mit mehrfachen SchÃ¼ben ist das geschildete Krankheitsgeschehen nachvollziehbar. Dass sich dieses nicht jeden Tag in exakt derselben Weise vollzieht und auch im langfristigen Verlauf VerÃ¤nderungen unterliegt, ist dabei ebenso plausibel. Auch die SachverstÃ¤ndigen Dr. S., Dr. S. und Dr. K. haben die von der KlÃ¤gerin geschilderten Beschwerden fÃ¼r plausibel und nachvollziehbar erachtet. Die KlÃ¤gerin hat im ErÃ¶rterungstermin am 29. Oktober 2020 anschaulich geschildert, wie sie ihren Alltag so organisiert, dass fÃ¼r sie immer eine Toilette erreichbar ist. Dass die KlÃ¤gerin im November 2019 eine geringfÃ¼gige BeschÃ¤ftigung aufgenommen hat, spricht entgegen der Auffassung der Beklagten nicht fÃ¼r eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes. Denn die KlÃ¤gerin, die Ã¼ber keinen FÃ¼hrerschein

verfÃ¼gt, wird von ihrem Ehemann oder einer Freundin in die lediglich drei Kilometer entfernt liegende Wohnung der zu pflegenden Person mit dem Auto gefahren. In der Wohnung der zu pflegenden Person existieren zwei Toiletten, sodass es der KlÃ¤gerin wÃ¤hrend ihrer TÃ¤tigkeit jederzeit mÃ¶glich ist, bei Stuhldrang eine der beiden Toilette aufzusuchen. SchlieÃlich spricht auch die durch Dr. S. und Dr. K. diagnostizierte Adipositas Grad I nicht gegen hÃ¤ufige und unkontrollierbare Darmentleerungen, da diese nicht zwingend mit einem Gewichtsverlust verbunden sein mÃ¼ssen. Insoweit hat die KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber Dr. S. angegeben, dass sie unter Cortisongabe viel Appetit habe.

Der Senat ist daher Ã¼berzeugt, dass es der KlÃ¤gerin nicht in zumutbarer Weise mÃ¶glich ist, eine ArbeitsstÃ¤tte aufzusuchen. Angesichts der Notwendigkeit, jederzeit eine Toilette aufsuchen zu mÃ¼ssen, kann sie nicht auf die Verwendung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel verwiesen werden, da diese entweder (etwa Busse oder StraÃenbahnen) gar keine Toiletten oder (etwa RegionalverkehrszÃ¼ge) Toiletten nicht in quantitativ ausreichender und funktionell zuverlÃ¤ssiger Weise haben (vgl. Urteil des Senats vom 6. Februar 2020 â L 7 R 592/19 â (n.v.); Urteil des Senats vom 17. Mai 2018 â L 7 R 1029/16 â (n.v.)). Die MÃ¶glichkeit der KlÃ¤gerin, eine Wegstrecke von 500 Metern zu FuÃ zurÃ¼ckzulegen, reicht fÃ¼r die WegefÃ¤higkeit nicht aus, da das ZurÃ¼cklegen einer solchen Wegstrecke gerade nur dem Aufsuchen der nÃ¤chsten Haltestelle Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel dient.

Die KlÃ¤gerin kann auch nicht zumutbar auf die Nutzung eines Personenkraftwagens verwiesen werden. Denn sie verfÃ¼gt nicht Ã¼ber einen FÃ¼hrerschein. Auch kann sie nicht darauf verwiesen werden, dass sie â wie im Rahmen der derzeit maximal dreimal in der Woche ausgeÃ¼bten geringfÃ¼gigen BeschÃ¤ftigung â arbeitstÃ¤glich von ihrem berufstÃ¤tigen Ehemann oder ihrer Freundin mit dem Auto zu einer Arbeitsstelle gefahren wird. ZunÃ¤chst hat die KlÃ¤gerin keinen Arbeitsplatz mit einer Arbeitszeit von sechs Stunden an fÃ¼nf Tagen in der Woche inne. Weiterhin ist nicht gesichert, dass ein solcher Vollzeitarbeitsplatz im nÃ¤heren Wohnumfeld der KlÃ¤gerin befinden wÃ¼rde und mit kurzen Anfahrten erreicht werde kÃ¶nnte. SchlieÃlich kann die KlÃ¤gerin auf Mitfahrgelegenheiten nur verwiesen werden, wenn ein Arbeitsplatz unter entsprechend gÃ¼nstigen Bedingungen angeboten wird (vgl. Freudenberg in jurisPK-SGB VI, 2. Aufl. 2013, Â§ 43 Rdnr. 214; GÃ¼rtner in Kasseler Kommentar, Stand September 2020, Â§ 43 SGB VI Rdnr. 44; von Koch in Kreikebohm, SGB VI, 5. Aufl. 2017, Â§ 43 Rdnr. 37). Dass der KlÃ¤gerin eine Mitfahrgelegenheit sicher zur VerfÃ¼gung stehen wÃ¼rde, ist nicht ersichtlich.

Die MÃ¶glichkeit, durch eine Optimierung der Therapie des Morbus Crohn in Zukunft die Notwendigkeit zu reduzieren, kurzfristig eine Toilette aufsuchen zu mÃ¼ssen, steht der fehlenden WegefÃ¤higkeit in der hier streitigen Zeit nicht entgegen. Zwar mag durch eine weitere Anpassung der medikamentÃ¶sen Therapie in Zukunft eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes erfolgreich sein, jedoch schlieÃt dies die aufgehobene WegefÃ¤higkeit weder in der Vergangenheit noch aktuell aus. Dabei ist auch zu beachten, dass ausweislich der Berichte des Dr. T. vom 3. Dezember 2019, 10. Februar 2020 und 17. Februar 2020 die immunsupressive Therapie zu

erheblichen Nebenwirkungen, nÃ¤mlich rezidivierenden Mammaabszessen, gefÃ¼hrt hat, was gegen die rentenversicherungsrechtliche Zumutbarkeit deren FortfÃ¼hrung spricht.

Die EinschrÃ¤nkung der WegefÃ¤higkeit kann schlieÃlich nicht durch den Verweis auf die Nutzung von Einlagen/Vorlagen beseitigt werden. Insofern ist fÃ¼r den Senat ohne Weiteres plausibel, dass die Nutzung von Einlagen/Vorlagen bei Stuhlinkontinenz â anders als unter UmstÃ¤nden etwa bei Harninkontinenz â einem Versicherten nicht zumutbar ist, zumal wenn er sich nicht etwa auf dem Weg nach Hause mit der MÃ¶glichkeit anschlieÃender HygienemaÃnahmen, sondern auf dem Weg zur ArbeitsstÃ¤tte befindet (Urteil des Senats vom 6. Februar 2020 â L 7 R 592/19 â (n.v.); Urteil des Senats vom 17. Mai 2018 â L 7 R 1029/16 â (n.v.)).

c. Die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist lediglich als Zeitrente zu leisten.

Renten wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit werden gemÃ¤Ã Â§ 102 Abs. 2 Satz 1 SGB VI auf Zeit geleistet. Die Befristung erfolgt fÃ¼r lÃ¤ngstens drei Jahre nach Rentenbeginn (Â§ 102 Abs. 2 Satz 2 SGB V). Sie kann verlÃ¤ngert werden; dabei verbleibt es bei dem ursprÃ¼nglichen Rentenbeginn (Â§ 102 Abs. 2 Satz 3 SGB VI). VerlÃ¤ngerungen erfolgen fÃ¼r lÃ¤ngstens drei Jahre nach dem Ablauf der vorherigen Frist (Â§ 102 Abs. 2 Satz 4 SGB VI). Renten, auf die ein Anspruch unabhÃ¤ngig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, werden unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit behoben werden kann; hiervon ist nach einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren auszugehen (Â§ 102 Abs. 2 Satz 5 SGB VI).

Nach diesen MaÃstÃ¤ben ist die Rente lediglich befristet zu gewÃ¤hren. Die der KlÃ¤gerin zustehende Rente ist zwar unabhÃ¤ngig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass hinsichtlich der die ErwerbsunfÃ¤higkeit begrÃ¼ndenden WegefÃ¤higkeit eine Besserung eintritt und die KlÃ¤gerin â ggf. durch die Optimierung der Therapie â wieder in der Lage ist, die erforderlichen Wege zu einem Arbeitsplatz zurÃ¼ckzulegen. Da die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit â wie dargelegt â bereits im Oktober 2016 und damit mehr als sechs Monate vor dem Monat der Antragstellung eingetreten ist (vgl. Â§ 101 Abs. 1 SGB VI zum Rentenbeginn bei befristeten Renten wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit), bleibt fÃ¼r den Rentenbeginn die Regelung des Â§ 99 Abs. 1 Satz 2 SGB VI maÃgeblich, wonach eine Rente aus eigener Versicherung von dem Kalendermonat an geleistet wird, in dem die Rente beantragt wird.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs.1 SGG und berÃ¼cksichtigt das weitgehende Obsiegen der KlÃ¤gerin.

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

Erstellt am: 04.02.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024