S 4 R 1570/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Baden-Württemberg

Sozialgericht Landessozialgericht Baden-Württemberg

Sachgebiet Rentenversicherung

Abteilung 10. Kategorie Urteil

Bemerkung -Rechtskraft -Deskriptoren -

Leitsätze Die Notwendigkeit, alle zwei bis drei

Stunden eine Toilette aufsuchen zu müssen, rechtfertigt nicht die Annahme, dass die Versicherte nur noch unter

betriebsunüblichen Bedingungen arbeiten

kann. Auch das Erfordernis, sich (maximal) zweimal am Tag selbst zu katheterisieren, schränkt die berufliche Leistungsfähigkeit nicht ein, da dies außerhalb der täglichen Arbeitszeit

erfolgen kann.

Normenkette SGB 6 § 43

1. Instanz

Aktenzeichen S 4 R 1570/17 Datum 18.09.2019

2. Instanz

Aktenzeichen L 10 R 3541/19 Datum 17.11.2022

3. Instanz

Datum -

Die Berufung der KI \tilde{A} $^{\text{m}}$ gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 18.09.2019 wird zur \tilde{A} $^{1/4}$ ckgewiesen.

AuÄŸergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten steht die GewĤhrung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung im Streit.

Die 1966 geborene Klägerin machte â□□ ihren eigenen Angaben nach (Bl. 1 VA-Ã□T) â□□ von Oktober 1983 bis Juni 1985 eine Ausbildung zur Verkäuferin im Textilbereich und war (zuletzt) von ca. 2009 bis 03.01.2014 als Produktionshelferin versicherungspflichtig beschäftigt. Seither ist sie arbeitsunfähig, respektive arbeitslos (s. u.a. Bl. 85 VA-Ã□T) mit Bezug von Krankengeld bzw. Arbeitslosengeld und seit 01.08.2016 von Arbeitslosengeld II. Hinsichtlich der Einzelheiten der zurýckgelegten versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den Versicherungsverlauf vom 14.09.2021 (Bl. 158 ff. Senatsakte) Bezug genommen.Â

Bereits im Jahr 2004 wurde der Klägerin wegen einer Harninkontinenz â□□ die Klägerin hat drei Kinder geboren â□□ ein TVT-Band gelegt und wegen Blutungsstörungen und Hypermenorrhoen im Oktober 2009 die Gebärmutter entfernt (Bl. 29 VA-Ã□T). Jedenfalls seit September 2014 kam es zu einem Harnträufeln.

Im April 2013 wurde bei ihr eine offene subacromiale Dekompression und Bursektomie im Bereich der rechten Schulter durchgeführt (Bl. 11 f. VA-Ã∏T).

Seit Januar 2014 klagt die Klä¤gerin über Drehschwindelattacken (s. Bl. 15 ff. VA-Ã∏T), wegen denen sie sich auch vom 03.03.2014 bis 05.03.2014 zur stationã¤ren Abklã¤rung in den Kliniken S in A befand (Bl. 25 ff. VA-Ã∏T). Dort zeigte sich weder ein klinisch-neurologisches Defizit, noch war â∏ auch unter Lagerungsprobe â∏ ein Schwindel auslã¶sbar. Eine Ursache der geschilderten Schwindelsymptomatik konnte nicht objektiviert werden, weshalb differentialdiagnostisch eine Vestibularisparoxysmie diagnostiziert wurde. Im November 2015 schloss der W u.a. eine Hörstörung aus und äuÃ∏erte den Verdacht auf (V.a.) einen psychovegetativen Schwindel (Bl. 121 VA-Ã∏T).

Vom 18.02.2015 bis 25.03.2015 befand sich die Klägerin zur Durchführung einer stationären RehabilitationsmaÃ□nahme in der Rehaklinik K (Bl. 39 ff. VA-Ã□T), aus der sie zwar (noch) arbeitsunfähig, jedoch mit einem sechsstündigen Leistungsvermögen sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Produktionshelferin als auch für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen wurde (Diagnosen: Vertigo, Gonarthralgie links, einfache Migräne, Adipositas).

Bereits vom 08.06.2015 bis 07.07.2015 befand sie sich erneut in stationÃ α rer medizinischer Rehabilitation, diesmal in der K Klinik Ã α am B, einer Klinik fÃ α rernÃ α hrungsabhÃ α ngige Krankheiten, Innere Medizin und Diabetologie (Bl. 127 ff. VA-Ã α , Diagnosen: Adipositas Grad I α BMI 34,0 kg/m α -, Harninkontinenz, Gonarthrose links bei bekannter Bakerzyste, rezidivierende Migr α neattacken, chronischer Drehschwindel), aus der sie arbeitsf α hig und mit einem mehr als sechsst α higher Leistungsverm α gen f α leichte T α tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt α wiederum unter Beachtung qualitativer Einschr α nkungen (zeitweise im Stehen, zeitweise im Gehen, st α ndig im Sitzen, ohne psychomentale Funktionen) α entlassen wurde. Im Entlassungsbericht wurde auf einen sekund α rer Krankheitsgewinn und ein Rentenbegehren der Kl α gerin hingewiesen (Bl. 131 VA- α).

U.a. im September 2015 wurde aufgrund eines degenerativen Innenmeniskushinterhornrisses links und einer ausgepr \tilde{A} ¤gten Chondromalazie retropatellar (IV. Grades) und medialem Kompartiment eine Arthroskopie im linken Kniegelenk durchgef \tilde{A} 1/4hrt (Bl. 53 f. VA- \tilde{A} \square T).

Am 27.04.2016 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung (Bl. 55 VA) und begründete diesen mit ständigem Schwindel, Migräne, Knie- und Schultergelenkschmerzen sowie einer Wirbelsäulenverkrümmung (Bl. 5 VA-Ã□T). Sie halte sich seit dem 03.01.2014 fþr erwerbsgemindert.

Die Beklagte lieà sie sodann von E begutachten (Bl. 83 ff. VA-à T, Untersuchungstag: 17.05.2016). Sie diagnostizierte u.a. ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, rezidivierende Drehschwindelepisoden unklarer Ursache, Gonalgien links bei fortgeschrittener Chondromalazie, Innenmeniskuslà sion, rezidivierende Lendenwirbelsà ulen(LWS)-und Halswirbelsà ulen(HWS)-Syndrome, eine Belastbarkeitseinschrà nkung im Bereich des rechten Schultergelenks, eine Migrà ne sowie eine Belastungsharninkontinenz und schà tzte die Leistungsfà higkeit der Klà gerin â tunter Beachtung qualitativer Einschrà nkungen (Tà tigkeiten abwechselnd im Gehen, Stehen, Sitzen ohne Klettern oder Steigen) â f fà har leichte TÃ tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf sechs Stunden und mehr ein.

Im Juli 2016 wurde eine arthroskopische Innenmeniskus-Nachresektion und Plica-Resektion am linken Kniegelenk vorgenommen (Bl. 117 VA-Ã□T).

Mit Bescheid vom 08.06.2016 (Bl. 159/1 ff. VA) lehnte die Beklagte den Antrag der Kläægerin mangels Vorliegens der medizinischen Voraussetzungen ab. Auf den Widerspruch der Kläægerin hin (Bl. 3 f. VA-RMG), den sie u.a. damit begrä¼ndete, dass ihre psychischen Leiden nicht ausreichend gewä¼rdigt worden seien (Bl. 19 f. VA-RMG), holte die Beklagte das Gutachten der N-S ein (Bl. 157 ff. VA-Ä□T, Untersuchungstag: 11.01.2017). N-S diagnostizierte eine Dysthymie â□□ mit aktuell leichter depressiver Symptomatik -, eine undifferenzierte Somatisierungsstä¶rung, eine Gonarthrose links und eine Migräæne ohne Aura und schäætzte die quantitative Leistungsfäæhigkeit der Kläægerin fä¼r leichte Täætigkeiten â□□ unter Beachtung qualitativer Einschräænkungen (einfacher geistiger Anspruch, ohne Einnahme von Zwangshaltungen, ohne Nachtschicht, ohne erhä¶hten Zeitdruck und ohne Absturzgefahr) â□□ auf sechs Stunden täæglich ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 04.07.2017 (Bl. 71 VA-RMG) wies die Beklagte den Widerspruch zur \tilde{A}^{1} 4ck.

Hiergegen hat die Klägerin am 28.07.2017 mit dem Begehren, ihr eine befristete Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren (Bl. 230 SG-Akte), Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben, eine Verschlechterung der Schwindelproblematik geltend gemacht und u.a. darauf hingewiesen, dass ihr ihre Inkontinenz â \square sie benötige fýnf bis acht Einlagen täglich -, eine Zyste am Kniegelenk, ständige LWS-Beschwerden und ihre psychische Erkrankung zu

schaffen machten.

Das SG hat daraufhin die behandelnden ̸rzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. W1 (Bl. 26 SG-Akte) hat u.a. eine Belastungsharninkontinenz bei A¹/₄beraktiver Blase mitgeteilt und aufgrund der Blasenproblematik die LeistungsfĤhigkeit der KlĤgerin als eingeschrĤnkt angesehen. Allerdings hat er keine Bedenken gegen eine leichte TÄxtigkeit von drei bis sechs Stunden geäuÃ∏ert. AuÃ∏erdem hat er einen Entlassungsbericht der Klinik T vorgelegt, wonach bei der KlĤgerin nach der Diagnose u.a. einer Belastungsinkontinenz II°, einer überaktiven Blase, einer Zystozele I°, eines Deszensus des Scheidenendes I° und einer Rektozele II° am 30.11.2017 auf das ausdrückliche Drängen der Klägerin hin â∏∏ seitens der Klinik war ihr eine Pessartherapie empfohlen worden (Bl. 30 SG-Akte) â□□ ein operativer Eingriff in Form u.a. einer Sakrokolpopexie und einer Kolposuspension nach Burch durchgefýhrt worden ist (Bl. 27 f. SG-Akte). F (Bl. 39 f. SG-Akte) hat mitgeteilt, dass sie von einem unsystematischen Schwindel bei psychogener Ä\|berlagerung bei einer Ĥngstlich (vermeidenden) PersĶnlichkeitsstĶrung ausgehe, keine Motivation der KlĤgerin für die Bearbeitung der Psychodynamik ihrer neurotischen Erkrankung bestehe und die Klägerin bedenkenlos täglich mindestens sechs Stunden leichte TÄxtigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausüben könne. S1 (Bl. 41 f. SG-Akte) hat mitgeteilt, dass die Klägerin an einer depressiven Symptomatik sowie Schwindelbeschwerden ohne organisches Korrelat leide und sie nach Besserung der depressiven Symptomatik in der Lage sei, leichte Tätigkeiten für mindestens drei bis unter sechs Stunden auszuüben. W2 (Bl. 43) f. SG-Akte) hat als Diagnosen eine Inkontinenz, Schwindel, Depression und eine Chondromalazie am linken Kniegelenk mitgeteilt und ist davon ausgegangen, dass die Klägerin â∏∏ insbesondere aufgrund der Schwindelsymptomatik â∏∏ nicht mehr leistungsfäxhig sei. Laut E-K (Bl. 58 ff. SG-Akte) besteht bei der Kläxgerin u.a. eine vergröÃ∏erte Sehnervenaushöhlung bei groÃ∏en Sehnerven ohne krankhafte GesichtsfeldausfĤlle oder Sehminderung. Sie hat von ophthalmologischer Seite keine Bedenken gegen das vollschichtige Verrichten leichter TĤtigkeiten geĤuÄ∏ert. R (Bl. 70 SG-Akte) hat die Kniebeschwerden der Klägerin als im Vordergrund stehend angegeben und auf die beigefügten Befundunterlagen verwiesen. Die KlĤgerin kĶnne daher aktuell lediglich kurzzeitig stehende TĤtigkeiten ausļben. TĤtigkeiten im Sitzen seien ihr mindestens drei bis unter sechs Stunden tÄxglich zumutbar.

Die Beklagte hat daraufhin eine sozialmedizinische Stellungnahme der W-H vom 08.03.2018 vorgelegt (Bl. 90 ff. SG-Akte), in der diese u.a. ausgeführt hat, dass die von der Klägerin behauptete Inkontinenzproblematik aufgrund der unauffälligen Messergebnisse nicht nachvollzogen werden könne. Gleiches gelte für die Schwindelsymptomatik.

Am 28.03.2018 ist bei der Klägerin schlieÃ□lich eine Kniegelenksprothese mit Retropatellarersatz im linken Knie implantiert worden, woraufhin sie sich vom 06.04.2018 bis 27.04.2018 in stationärer medizinischen Rehabilitation in der B-Klinik Ã□ befunden hat (Bl. 116 ff. SG-Akte; Diagnosen u.a.: Gonarthrose links, Z.n. Implantation einer KTEP mit Retropatellarersatz links vom 29.03.2018, Gonarthrose

rechts). Hieraus ist sie (noch) arbeitsunfĤhig, jedoch mit einem LeistungsvermĶgen von sechs Stunden und mehr fýr leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen worden.

Das SG hat daraufhin von Amts wegen ein SachverstĤndigengutachten bei T1 eingeholt (Bl. 97 ff. SG-Akte, Untersuchungstag: 10.07.2018). Der SachverstÄxndige hat auf seinem Fachgebiet eine depressive Symptomatik in leichterer AusprĤgung (Dysthymia), eine undifferenzierte SomatisierungsstĶrung (mit Schwindel) und Migräne diagnostiziert, wobei er deutliche Hinweise auf Aggravation und inadäquates Beschwerdevorbringen gesehen hat. Insbesondere ist es nicht mĶglich gewesen, den geklagten Schwindel zu objektivieren. Er hat die Leistungsfähigkeit der Klägerin â∏ unter Beachtung qualitativer EinschrĤnkungen (kein übermäÃ∏iger Zeitdruck und Akkordanforderung, TÄxtigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, kein Heben und Tragen von schweren Lasten, keine Arbeit unter NĤsse oder KĤlte, keine Nachtarbeit, keine Tätigkeiten mit Anforderungen an Gleichgewichtssinn â∏ z.B. Besteigen von Leitern, oder Gerļsten, Arbeiten in Gefahrenzonen oder in der Höhe -, keine Tätigkeiten mit erhöhtem AusmaÃ∏ an Kommunikationsfähigkeit oder Sozialkompetenz) â∏∏ für leichte bis zeitweise mittelschwere Tätigkeiten auf arbeitstĤglich sechs Stunden und mehr eingeschĤtzt. Eine EinschrĤnkung der WegefĤhigkeit hat er verneint (Bl. 112 SG-Akte).

Aufgrund einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Wýrttemberg (MDK) am 12.09.2018 ist der Klägerin seit dem 14.06.2018 der Pflegegrad 3 zuerkannt worden (s. MDK-Gutachten Bl. 127 ff. SG-Akte).

Vom 02.01.2019 bis 01.02.2019 hat sich die Klägerin in teilstationärer Behandlung in der Tagesklinik S2 befunden (Bl. 187 ff. SG-Akte, Diagnosen: schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, Agoraphobie mit Panikstörung), aus der sie arbeitsunfähig entlassen und die (erneute) Durchführung einer ambulanten Psychotherapie empfohlen worden ist (Bl. 187 ff. SG-Akte).

Auf Antrag der KlĤgerin gem. <u>ŧ 109 Abs. 1</u> Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG ein SachverstĤndigengutachten bei N eingeholt (Bl. 154 ff. SG-Akte, Untersuchungstag: 13.02.2019). N hat psychogene Schwindelbeschwerden (somatoforme StĶrung), ein mittelgradiges depressives Beschwerdebild (mittelgradige depressive Episode) sowie eine MigrĤne ohne Aura diagnostiziert und die quantitative LeistungsfĤhigkeit der KlĤgerin auch für leichte TĤtigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf tĤglich unter drei Stunden eingeschĤtzt. Zudem ist er davon ausgegangen, dass die KlĤgerin mindestens seit Beginn des Jahres 2014 nicht mehr in der Lage sei, tĤglich viermal eine Gehstrecke von 500 m ohne unterstützende Begleitung zurückzulegen oder selbst mit dem Auto oder Fahrrad zu fahren.

Vom 04.03.2019 bis 12.03.2019 hat sich die Klägerin schlieÃ□lich in stationärer, integriert neurologischer und psychotherapeutischer Behandlung in den Kliniken S befunden (Bl. 193 ff. SG-Akte). Dem Entlassungsbericht lassen sich als Diagnosen

eine rezidivierende depressive Störung â∏ gegenwärtig mittelgradige Episode -, ein somatoformer Schwindel, eine Traumaverarbeitungsstörung und eine Agoraphobie mit Panikstörung entnehmen.

Nach Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme des N1 (Bl. 181 f. SG-Akte) hat das SG bei dem SachverstĤndigen T1 ergĤnzende Stellungnahmen zum Gutachten des SachverstĤndigen N sowie zu den Entlassungsberichten ļber die teilstationĤre und die stationĤre Behandlung eingeholt (Bl. 201 ff. und 205 f. SG-Akte). Auf den Inhalt seiner Stellungnahmen vom 29.04.2019 und 03.06.2019 wird Bezug genommen.

Seit Juni 2019 nimmt die Klägerin aufgrund einer Restharnbildung eine Selbstkatheterisierung vor (s. Bl. 208 f. SG-Akte).

Im Juli 2019 hat N1 im Auftrag der Beklagten eine erneute sozialmedizinische Stellungnahme abgegeben (Bl. 219 ff. SG-Akte) und im August 2019 auch W-H. Sie hat ausgefĽhrt, dass die Notwendigkeit eines ein- bis zweimal tĤglichen Selbstkatheterismus bei verbleibendem Urin am Ende des Wasserlassens in der Harnblase keine quantitative LeistungseinschrĤnkung zur Folge habe, da dieser â∏ soweit er überhaupt erforderlich sei â∏ morgens und abends zu Hause durchgeführt werden könne (Bl. 225 f. SG-Akte).

Mit Urteil vom 18.09.2019 hat das SG die Klage â∏ im Wesentlichen gestützt auf das SachverstĤndigengutachten des T1 und das Verwaltungsgutachten der N-S sowie auf die sozialmedizinischen Stellungnahmen â∏ abgewiesen. Die Klägerin leide u.a. vornehmlich an einer Dysthymie, einer undifferenzierten SomatisierungsstĶrung mit Schwindel, einem Z.n. Knie-TEP links im MĤrz 2019 und einer Belastungsharninkontinenz II°. Hieraus folge jedoch keine EinschrÄxnkung ihrer quantitativen LeistungsfÄxhigkeit entsprechend § 43 Abs. 1 Satz 2 bzw. Abs. 2 Satz 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Das Bestehen einer die LeistungsfĤhigkeit quantitativ einschrĤnkenden Schwindelproblematik sei bereits nicht nachgewiesen. Zwar habe die KlĤgerin sowohl bei den Verwaltungsgutachtern, als auch bei den SachverstĤndigen und auch den behandelnden ̸rzten sowie auch in der mündlichen Verhandlung von einer â∏∏ teilweise sogar permanent bestehenden â∏∏ Schwindelproblematik berichtet. Diese habe jedoch zu keinem Zeitpunkt objektiviert werden kĶnnen. Im Rahmen der Begutachtung durch T1 seien sowohl das Gangbild als auch die erschwerten Gangprüfungen â∏ mithin auch der Seiltänzergang, der gerade dazu geeignet sei, Schwindelsymptomatiken hervorzurufen â∏∏ durchführbar und unauffällig gewesen. Daher bestünden Zweifel an den Angaben der Klägerin, die jedoch die objektive Beweislast für das Bestehen der Tatbestandsvoraussetzungen trage. Hinsichtlich der übrigen GesundheitsbeeintrÃxchtigungen lÃxgen keine durchgreifenden Anhaltspunkte fýr eine quantitative Leistungsminderung vor. Weder lieÃ⊓en sich dem Verwaltungsgutachten der N-S noch dem Sachverständigengutachten des T1 psychische Befunde entnehmen, die zu einer quantitativen LeistungseinschrÄxnkung bei der KlÄxgerin fļhren kĶnnten. Sogar F sei von nur leichten depressiven Beschwerden ausgegangen, die einem vollschichtigen LeistungsvermĶgen nicht entgegenstļnden. Auch aus der

zwischenzeitlich durchgeführten lediglich achttägigen Akutbehandlung lieÃ∏en sich keine Rückschlüsse auf ein dauerhaft eingeschränktes guantitatives Leistungsvermå¶gen der Klå¤gerin ziehen, was durch N1 in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme bestÄxtigt worden sei. Gleiches gelte fÄ1/4r die Schmerzsymptomatik. Weder N-S noch T1 hAxtten ein objektives Korrelat fA1/4r die subjektiv geklagten Schmerzen finden kA¶nnen. Entgegen ihrer eigenen Angaben habe sich die Klaugerin im Rahmen der Untersuchungen auch selbstständig entund ankleiden können. Eine quantitative Leistungseinschränkung sei auch aus den bei der KlĤgerin noch bestehenden Beschwerden im Bereich des linken Knies nicht abzuleiten. Der SachverstĤndige T1 habe weder im Rahmen der Gangprüfungen Auffälligkeiten beschrieben, noch sei die Sensibilität im Kniegelenk durch Druck-, Schmerz- oder Temperaturreize beeintrÄxchtigt gewesen. Ebensowenig sprächen die in der B-Klinik Ã∏ während des Aufenthalts der Klägerin vom 06.04. bis 27.04.2018 beschriebenen BewegungsmaÃ∏e von 0-0-100° für eine Funktionseinschränkung mit Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermĶgen. Dem stehe auch nicht die LeistungseinschĤtzung des R entgegen. Schlie̸lich führe auch die bei der Klägerin bestehende Belastungsharninkontinenz nicht zu einer quantitativen LeistungseinschrÄxnkung. Zwar sei das Erfordernis eines mehrmals tÃxglich durchzuführenden Selbstkatheterisierens sicherlich belastend, doch gehe dieses nicht mit einer EinschrĤnkung der zeitlichen LeistungsfĤhigkeit einher. Hierfļr spreche auch, dass das Inkontinenzproblem weder in den durchgeführten Begutachtungen, noch im Rahmen der mündlichen Verhandlung zum Tragen gekommen sei. Hingegen könne die Leistungseinschätzung des Sachverständigen N nicht nachvollzogen werden. Auch er habe keine Befunde beschrieben, die die subjektiven Beschwerden der KlĤgerin erklĤren kĶnnten. Jedoch müssten sich auch psychische Erkrankungen in dem erhobenen objektiven Befund wiederspiegeln, da andernfalls Klägerin â∏∏ und somit ohne Kontrollmöglichkeit â∏∏ eine die quantitative Leistungsfähigkeit einschränkende Erkrankung vorläge. Der bloÃ∏e Umstand, dass sich die KlĤgerin in psychischer Behandlung befunden habe, reiche fļr den Nachweis einer entsprechenden Erkrankung hingegen nicht aus. Das Pflegegutachten des MDK führe ebenfalls zu keiner anderen Einschätzung. Zum einen bestehe kein Automatismus zwischen der Feststellung eines Pflegegrades und der Annahme einer Erwerbsminderung, da sich die Frage nach dem Bestehen von Erwerbsminderung allein auf die arbeitsmarktrelevanten Auswirkungen einer Krankheit beziehe. Zwar könnten auch die im Rahmen einer Pflegebegutachtung beschriebenen Befunde Indizwirkung fýr die Beurteilung von Erwerbsminderung haben. Allerdings habe auch die Pflegefachkraft keine objektiven Befunde beschrieben, sondern lediglich die subjektiven Angaben der KlĤgerin zugrunde gelegt. Soweit die behandelnden Ä\(\textit{\Gamma}\)rzte der Kl\(\textit{\Amma}\)gerin zum Teil eine EinschrÄxnkung ihrer quantitativen LeistungsfÄxhigkeit mitgeteilt hÄxtten, so seien diese EinschĤtzungen durch sowohl das SachverstĤndigengutachten des T1 als auch das Verwaltungsgutachten der S-N widerlegt.

Gegen das â∏ ihr am 02.10.2019 zugestellte â∏ Urteil hat die Klägerin am 18.10.2019 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. In ihrer Berufungsbegrþndungsschrift (Bl. 19 ff. Senatsakte) hat die

Klägerin ausgeführt, dass â∏ entgegen der Einschätzung des SG -bereits aus der Schwindel- und depressiven Symptomatik eine EinschrĤnkung der quantitativen LeistungsfĤhigkeit resultiere. Sie sei vom 27.01. bis 06.02.2020 nochmals in stationÃxrer, integriert neurologischer und psychotherapeutischer Krankenhausbehandlung in den Kliniken S gewesen (Bl. 23 f. Senatsakte). Dort habe zwar eine leichte Besserung der Symptomatik erreicht werden kannen, jedoch sei die AusprĤgung der Schwindelsymptomatik unverĤndert stark geblieben mit einer EinschrĤnkung der GehfĤhigkeit und Teilhabe am Leben. Wegen der Knieund Schwindelbeschwerden sei sie auf die Benutzung eines Rollators angewiesen, weshalb keine WegefĤhigkeit mehr gegeben sei. Bislang sei auch die bestehende Inkontinenz nicht ausreichend ermittelt worden. Angesichts der durchgefļhrten Botoxbehandlungen und des zweimal tAxglich erforderlichen Selbstkatheterisierens sei S-L als sachverständige Zeugin zu vernehmen. Da sie zweimal pro Stunde eine Toilette aufsuchen müsse, sei vom Vorliegen betriebsunüblicher Arbeitsbedingungen auszugehen. Im Verlauf des Berufungsverfahrens hat die Klägerin ihren Vortrag u.a. dahingehend ergänzt, dass es erneut zu schweren Blasenentzündungen gekommen sei und sie sich vier- bis achtmal pro Tag selbst katheterisieren müsse (s. Bl. 59, 64 und 92 Senatsakte). In ihrer Stellungnahme vom 23.09.2022 hat sie behauptet, sich fünf- bis fünfzehnmal pro Tag katheterisieren zu müssen (Bl. 250 Senatsakte), wozu auch ihre behandelnde ̸rztin K1 geraten habe â∏∏ tatsächlich hat diese laut Attest vom 08.09.2022 zu einer ErhĶhung des Selbstkatheterismus auf drei- bis fļnfmal pro Tag geraten (Bl. 261 ff. Senatsakte) â □ und gleichzeitig ein Attest des W2 vorgelegt (Bl. 254 Senatsakte), wonach sie hierbei Hilfe des Ehemannes bzw. einer medizinischen Fachkraft benĶtige. Es habe auch eine weitere Botoxbehandlung (laut Befundbericht des B1 am 06.04.2020, Bl. 63 Senatsakte) stattgefunden. Au̸erdem sei es zu einem Bandscheibenvorfall gekommen (laut Befundbericht des R HA¶he L5/S1, Bl. 62 Senatsakte). Sie hat ein â∏Katheter-Protokollâ∏∏ für den Zeitraum vom 01.07.2020 bis 31.07.2020 vorgelegt (Bl. 72 ff. Senatsakte), wonach sie täglich innerhalb von 24 Stunden zwischen 6.100 ml und 6.600 ml Urin ausgeschieden habe sowie Atteste ihres Hausarztes W2 von MÃxrz 2020, wonach sie an stĤndigem Schwindel leide und es hierdurch schon zu mehreren häuslichen Stürzen gekommen sei, wobei sie sich mehrmals Hämatome und Blessuren zugezogen habe (Bl. 93 Senatsakte), und ihr Mann sie wegen der stĤndigen Sturzgefahr nicht alleine lassen kĶnne und ganztĤtig pflege (Bl. 170 Senatsakte). Im Juli 2022 hat sie vorgetragen, ein Jahr zuvor gestürzt und sich hierbei im Bereich des linken Kniegelenks eine laterale InstabilitÄxt bei einliegender Knie-TEP zugezogen zu haben (Bl. 184 ff. Senatsakte). AuA∏erdem hat sie einen Abschlussbericht über eine vom 05.07.2019 bis 09.01.2021 u.a. bei R-N durchgeführte Psychotherapie vorgelegt, aus dem hervorgeht, dass diese in Ansehung des bestehenden Rentenbegehrens und laufenden Rentenverfahrens vorzeitig beendet worden sei (Bl. 130 ff. Senatsakte). Im August 2021 hat sie mitgeteilt, seitens der Pflegeversicherung einen Treppenlift als das Wohnumfeld verbessernde Ma̸nahme bewilligt erhalten zu haben (Bl. 143 Senatsakte). Im Oktober 2022 hat sie auA⊓erdem ein weiteres Attest der S1 vom 22.09.2022 (Bl. 259 ff. Senatsakte) und eine psychotherapeutische Stellungnahme der R1 vom 21.09.2022 (Bl. 263 Senatsakte) vorgelegt.

Die KlĤgerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 18.09.2019 sowie den Bescheid der Beklagten vom 08.06.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2017 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der KlĤgerin ab dem 01.04.2016 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewĤhren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÄ¹/₄ckzuweisen.

Sie beruft sich auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils und verneint weiterhin das Vorliegen einer quantitativen Leistungseinschränkung.

Der Senat hat Beweis erhoben durch die schriftliche Vernehmung der S-L (BI. 30 ff. Senatsakte) als sachverstĤndige Zeugin. Sie hat in ihrer Zeugenauskunft von Juni 2020 mitgeteilt, dass die KlĤgerin letztmals im Juni 2019 zu einer Kontrolluntersuchung im Nachgang zu einer im April 2019 durchgefĹ¼hrten Botoxinjektion vorstellig geworden sei. Das Ergebnis der Botoxinjektion sei sowohl subjektiv als auch objektiv als erfolgreich zu bezeichnen. Die KlĤgerin mù¼sse nun tagsù¼ber nur noch alle zwei bis drei Stunden und nachts maximal ein- bis zweimal zur Toilette. Intermittierend mù¼sse ein Selbstkatheterismus vorgenommen werden. Aus urologischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit der Klägerin aufgrund der Botoxtherapie nicht beeinträchtigt. Sie könne leichte Tätigkeiten bis zu sechs Stunden verrichten. Zu einem Urinabgang komme es nicht mehr.

Die FachĤrztin K1 hat im Oktober 2020 mitgeteilt (Bl. 81 f. Senatsakte), dass bei der KlĤgerin eine Mischharninkontinenz mit fýhrender Dranginkontinenzkomponente vorliege. Die Symptome beinhalteten kurze Miktionsintervalle und plötzlich einsetzenden Harndrang mit konsekutivem Urinverlust. Zwar sei es durch die Botoxinjektion zu einer Reduktion der Harndrangsymptomatik und der Inkontinenz gekommen, die Klägerin mÃ⅓sse sich jetzt jedoch in regelmäÃ∏igen dreistÃ⅓ndlichen Abständen, mindestens fÃ⅓nfbis sechsmal pro Tag den Resturin mittels Einmalkatheter aus der Harnblase entleeren. Sie sei daher nicht mehr in der Lage, auch nur leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von ca. sechs Stunden täglich zu verrichten. Eine berufliche Tätigkeit sei nur mit einer Toilette in unmittelbarer Nähe â∏ z.B. Homeoffice â∏ möglich.

Die Beklagte hat eine sozialmedizinische Stellungnahme der W-H vom 20.11.2020 (Bl. 101 ff. Senatsakte) â \square die u.a. darauf hingewiesen hat, dass die Klägerin laut dem Katheterprotokoll im Juli 2020 zwischen 6.100 und 6.600 ml Urin am Tag ausgeschieden habe, weshalb davon ausgegangen werden mýsse, dass sie 8.000 ml Flýssigkeit pro Tag getrunken haben mýsste, was eine nicht ýbliche, sehr hohe und beinahe krankhafte Trinkmenge darstelle; ýberdies hätten die Restharnmengen zwischen 40 ml und 100 ml betragen (durchschnittlich 60 ml), was tolerabel sei, weshalb gänzlich auf einen Einmalkatheterismus verzichtet werden könne, allenfalls sollte dieser einmal pro Tag durchgeführt werden â \square sowie der H vom 07.12.2020 (Bl. 104 Senatsakte) vorgelegt, in der sie an der bisherigen

LeistungseinschĤtzung festgehalten haben.

Der Senat hat weiteren Beweis erhoben durch die schriftliche sachverstĤndige Zeugenvernehmung der S1. Diese hat im Februar 2021 mitgeteilt (Bl. 108 Senatsakte), dass der Gesundheitszustand der KlĤgerin seit ihrer letzten Zeugenauskunft im Januar 2018 im Wesentlichen unverĤndert geblieben sei.

Sodann hat der Senat Beweis erhoben durch die Einholung eines SachverstĤndigengutachtens von Amts wegen bei V (Bl. 120 ff. Senatsakte, Untersuchungstag: 25.06.2021). V hat in seinem Gutachten und seinen ergĤnzenden Stellungnahmen (Bl. 138 ff. und 146 ff. Senatsakte) u.a. einen bakteriellen Harnwegsinfekt mit multisensiblen E.coli-Bakterien und eine Mischharninkontinenz mit führender Drangsymptomatik diagnostiziert, eine Selbstkatheterisierung von maximal zweimal täglich â∏ morgens und abends im Abstand von ca. 12 Stunden â∏ für erforderlich erachtet und die Leistungsfähigkeit der Klägerin â∏ trotz der urologischen Problematik und unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (kein Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, kein überwiegendes Stehen und Gehen) â∏ auf arbeitstäglich sechs Stunden und mehr eingeschätzt.Â

Der Senat hat auA⊓erdem ein SachverstA¤ndigengutachten bei D eingeholt (Bl. 191 ff. Senatsakte, Untersuchungstag: 25.03.2022). Der SachverstÄxndige hat eine somatoforme StA¶rung u.a. mit somatoformem Schwindel (Differentialdiagnosen: phobischer Schwindel, SchmerzstĶrung mit somatischen und psychischen Faktoren, V.a. somatoforme autonome FunktionsstĶrung des urogenitalen Systems), eine Dysthymia, eine einfache MigrĤne (Differentialdiagnose: MigrĤne mit Aura) und eine PersĶnlichkeit mit Ĥngstlich-vermeidenden und asthenischen Zügen (Differentialdiagnose: Persönlichkeitsstörung mit diesen Merkmalen) diagnostiziert, auf Aggravationdstendenzen und einen erheblichen sekundĤren Krankheitsgewinn der KlĤgerin hingewiesen und die quantitative Leistungsfähigkeit der Klägerin auf seinem Fachgebiet â∏∏ unter Beachtung qualitativer EinschrĤnkungen (kein Zeitdruck, keine Verantwortung für Menschen und Maschinen, keine TÄxtigkeiten mit konfliktbehaftetem Kontakt zu Menschen, keine TĤtigkeiten mit hohen Erwartungen an die kĶrperliche Fitness wie z.B. Steigen auf Leitern oder Kurierfahrten mit selbststĤndigem Lenken eines Pkw) â∏ auf täglich mindestens sechs Stunden eingeschätzt.

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

Entscheidungsgründe

Die gemÃxÃ \square <u>§ 151 Abs. 1 SGG</u> form- und fristgerecht eingelegte und gemÃxÃ \square den <u>§Â§ 143</u>, <u>144 SGG</u> statthafte Berufung der KlÃxgerin ist zulÃxssig, aber unbegrÃ 1 /4ndet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Bescheid der Beklagten vom

08.06.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.07.2017 ist rechtmäÃ∏ig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin ist im Sinne der maÃ∏geblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Ihr steht daher weder eine Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung zu.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäÃ∏ § 43 SGB VI zutreffend dargelegt und gestützt auf das Sachverständigengutachten des T1 und das Verwaltungsgutachten der N-S mit zutreffender Begrþndung ausgeführt, dass die Klägerin diese Voraussetzungen nicht erfüIlt, weil sie trotz der bei ihr bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten bei Berücksichtigung der aufgeführten qualitativen Einschränkungen zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten, und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Ebenso zutreffend hat es dargelegt, dass und warum der entgegenstehenden Einschätzung des Sachverständigen N sowie der behandelnden Ã∏rzte nicht gefolgt werden kann. Der Senat sieht deshalb gemäÃ∏ § 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgrþnde ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Zu einer anderen EinschĤtzung gelangt der Senat auch nicht nach der im Berufungsverfahren durchgefļhrten weiteren medizinischen SachaufklĤrung. Danach leidet die KlĤgerin â∏ entsprechend ihres eigenen Vortrags â∏ in erster Linie an Erkrankungen auf neurologisch-psychiatrischem, urologischen und orthopĤdischem Fachgebiet.

Zur Ä

berzeugung des Senats leidet die Kl

kgerin auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet jedenfalls an einer Dysthymia, einer somatoformen StA¶rung mit psychovegetativem Schwindel und einer Äxngstlich-vermeidenden PersĶnlichkeit mit asthenischen Zügen bzw. einer Persönlichkeitsstörung mit diesen Merkmalen sowie einer MigrĤne, die jedoch die LeistungsfĤhigkeit der KlĤgerin lediglich qualitativ (kein Zeitdruck, keine Verantwortung für Menschen und Maschinen, keine TÃxtigkeiten mit konfliktbehaftetem Kontakt zu Menschen, keine TÃxtigkeiten mit hohen Erwartungen an die kA¶rperliche Fitness wie z.B. Steigen auf Leitern oder Kurierfahrten mit selbststĤndigem Lenken eines Pkw) und nicht auch in quantitativer Hinsicht einschrĤnken. Dies entnimmt der Senat dem ausfÄ1/4hrlichen und nachvollziehbaren SachverstĤndigengutachten des D, der seine LeistungseinschĤtzung sowohl unter Heranziehung des von ihm erhobenen psychopathologischen Befundes, des Verhaltens und der Angaben der KlĤgerin im Rahmen der Untersuchung und unter Würdigung des Akteninhalts begründet hat. Nach dem psychopathologischen Befund ist die Kläugerin gepflegt und geordnet mit dunkelrä¶tlich gefäurbten Haaren zur Untersuchung erschienen. Sie ist im Kontakt zugewandt und auskunftsbereit, der Rapport ist flüssig und ihre Ausdrucksweise ist ungekünstelt, direkt, manchmal sogar â∏⊓schnodderigâ∏⊓ und auch â∏∏derbeâ∏∏ gewesen. Sie ist bewusstseinsklar und voll orientiert gewesen und es hat sich keine StĶrung der Aufmerksamkeit gezeigt. WĤhrend der gesamten ca. vierstündigen Untersuchung hat sie eine befriedigende und anhaltende konzentrative Belastbarkeit gezeigt und keine Pausen oder Unterbrechungen eingefordert. In der vom SachverstĤndigen veranlassten Unterbrechung zum Zwecke des AusfA¼llens der Befindlichkeits-FragebA¶gen ist die

Klägerin dieser Aufforderung ordnungsgemäÃ∏ und zügig nachgekommen. Im GesprĤch selbst haben sich keine Hinweise für eine relevante Beeinträchtigung der MerkfĤhigkeit oder GedĤchtnisstĶrungen ergeben, obwohl die KlĤgerin wiederholt darauf hingewiesen hat, sehr vergesslich geworden zu sein. Der Denkablauf hat sich gefühlsbetont, jedoch in sich schlüssig und nachvollziehbar gezeigt. Es hat keine Anhaltspunkte für ein wahnhaftes Erleben, Zwänge oder eine Sinnestäuschung ergeben. Ihre affektive SchwingungsfĤhigkeit ist voll erhalten gewesen (passend hierzu hat die Klägerin â∏∏ laut D â∏∏ immer wieder launige, ironische oder vorwurfsvolle Anmerkungen eingefügt). Während der Untersuchung haben sich â∏ entgegen der anamnestischen Angaben der Klägerin â∏ keine Hinweise für Ã∏ngstlichkeit gezeigt. Vielmehr hat sie ein lebhaftes, lebendiges Ausdrucksverhalten, zum Teil hyperexpressiv, demonstriert. So hat sie sehr klagsam insbesondere ýber heftige, jedoch wenig präzise beschriebene Schwindelbeschwerden sowie über Unterleibs- bzw. Blasenbeschwerden berichtet. Weder hat sich eine Minderung des Antriebs noch der Ausdauer gezeigt. Auch haben keine Hinweise fýr eine SuizidalitÃxt bestanden. Die KlÃxgerin ist selbstbestimmend und durchsetzungsfäxhig aufgetreten und hat sich in verschiedenen Richtungen vorwürflich gezeigt. Ihre Beschwerden hat sie â∏ so der Sachverständige â∏ ausgeprägt defizitorientiert, dramatisierend und mit aggravatorischen Anteilen vorgetragen. Die IntrospektionsfĤhigkeit ist begrenzt gewesen. Eine guantitative EinschrĤnkung der LeistungsfĤhigkeit lĤsst sich aus diesem Befund nicht ableiten, was D überzeugend herausgearbeitet hat. Soweit in dem Entlassungsbericht der Kliniken S über den (kurzen) stationären Aufenthalt vom 27.01.2020 bis 06.02.2020 überhaupt AuffÄxlligkeiten im psychischen Befund beschrieben worden sind (Psychomotorik angespannt und unruhig, reizbar, angegebene Ä \sqcap ngste vor Menschenmengen, Agoraphobie, Panikattacken, Stimmung dysphorisch-depressiv, wenig Antrieb) haben sich derartige AuffĤlligkeiten jedenfalls im Rahmen der Begutachtung durch D nicht (mehr) gezeigt. Etwas Anderes ergibt sich auch nicht aus den Attesten der S1 und der R1 aus September 2022, da in beiden Attesten lediglich Diagnosen genannt, jedoch keinerlei Befunde beschrieben werden.

Eine EinschrÄnkung der quantitativen LeistungsfÄnkligkeit ergibt sich auch nicht aus den seitens der KlĤgerin subjektiv geklagten Schwindelbeschwerden. Zugunsten der Klägerin geht der Senat zwar â∏ ebenso wie die Sachverständigen T1 und D â∏ davon aus, dass sie auch an einer SomatisierungsstĶrung mit psychovegetativem Schwindel leidet, obwohl weder im Rahmen einer der zahlreichen Begutachtungen noch in einem der beigezogenen Entlassungsberichte und Befundunterlagen ein solcher Schwindelanfall konkret beschrieben worden ist. Allerdings ist der Senat nicht davon ýberzeugt, dass dieser Schwindel einen AusprĤgungsgrad erreicht hat, der es der KlĤgerin unmöglich macht, täglich mindestens sechs Stunden leichte Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer EinschrÄxnkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Zwar hat sie im Rahmen der Begutachtung durch D den Einbeinstand und Bücken wegen Schwindelgefahr nicht durchgeführt und auch den Unterberger Tretversuch mit geschlossenen Augen aus diesem Grund verweigert. Aus demselben Grund hat sie die Provokationsmethoden KopfschA¼tteln, -nicken und Lagerungsproben verweigert und sowohl bei der Prüfung der glatten Blickfolge und beim Blick nach oben subjektiv Schwindel geklagt, der jedoch vom SachverstĤndigen nicht objektiviert werden konnte. Allerdings sind die Standproben unauffÄxllig und auch der Unterberger Tretversuch mit offenen Augen möglich gewesen. Gleiches gilt für die Zeigeversuche. Somit bleibt festzuhalten,

dass sich aus dem von D erhobenen neurologischen Befund keine objektiven Rückschlüsse auf die geklagten Schwindelbeschwerden ziehen lassen und er auch im ̸brigen im Rahmen der ca. vierstündigen Untersuchung keine AuffÄxlligkeiten beschrieben hat, die auf Schwindelbeschwerden der KlÄxgerin schlie̸en lassen. Dies verwundert schon deshalb, als die Klägerin in ihren anamnestischen Angaben gegenüber dem Sachverständigen â∏ wie im ̸brigen auch dem Akteninhalt zu entnehmen â∏ wiederholt behauptet hat, dass sie quasi immer â∏∏ manchmal leichter, manchmal schwerer â∏∏ an einem Drehschwindel leide, sich dieser â∏wie besoffenâ∏ anfühle, ihr ganzes Leben beeintrÄxchtige und sie nur noch auf dem Sofa liege und ihr Ehemann den ganzen Haushalt â∏∏ mit lediglich minimaler Unterstützung ihrerseits â∏∏ erledige. Ohnehin sind diese Angaben â∏∏ worauf auch D hingewiesen hat â∏∏ bereits nicht glaubhaft. Aus dem Therapieabschlussbericht der R-N von Februar 2021, wonach die durchgefA¹/₄hrte Psychotherapie bereits nach 34 von 60 geplanten Sitzungen wegen des Rentenbegehrens der Klägerin, das den Therapieerfolg beeinträgchtigt hat, abgebrochen worden ist, lÃxsst sich nÃxmlich entnehmen, dass die KlÃxgerin in â∏Extremsituationenâ∏ sehr wohl in der Lage ist, ihre Schonhaltung aufzugeben und u.a. ihren jüngsten Sohn während der Trennung von dessen Partnerin zu unterstützen, dessen Wohnung in Ordnung zu bringen und den Müll wegzufahren sowie sofort den Notarzt zu rufen, als ihr Ehemann einen Schlaganfall erlitten hat, und diesen anschlieÃ⊓end auch selbstständig mit dem Auto im Krankenhaus zu besuchen, obwohl sie â∏ ihren eigenen Angaben nach â∏ aufgrund der Schwindelbeschwerden seit Jahren kein Auto mehr fahren kA¶nne. ̸berdies ist die Klägerin laut diesem Bericht offensichtlich auch in der Lage gewesen, wAxhrend des Therapiezeitraums vom 05.07.2019 bis 09.01.2021 mit Zug und Bus nach W in den Urlaub zu reisen. Die Angabe gegenA¼ber dem Sachverständigen D, sie sei seit â∏einer Ewigkeitâ∏ nicht mehr im Urlaub gewesen, ist damit widerlegt. Die Zweifel des Senats am Vorliegen rentenrelevanter Schwindelbeschwerden werden auch nicht durch die zwischenzeitliche Benutzung eines Rollators oder eines Treppenlifts durch die Klägerin ausgerägumt. Denn auch diese UmstĤnde ersetzen weder einen objektiven Befund, noch erklĤren sie die soeben aufgezeigten Widersprļchlichkeiten (Unterstļtzung des Sohnes und Ehemannes, Autofahren, Urlaubsreise). Gleiches gilt für den Umstand, dass auch der behandelnde Hausarzt W2 und S1 seit Jahren aufgrund des Schwindels von einer aufgehobenen quantitativen LeistungsfĤhigkeit ausgehen. Auch an dieser EinschÄxtzung des Senats Äxndern die Atteste der S1 und der Psychologischen Psychotherapeutin R1 nichts, da diese â∏ wie bereits oben ausgeführt â∏ überhaupt keinen objektiven Befund beschrieben haben.

Soweit bei der Klägerin darüber hinaus auf neurologischem Fachgebiet auch eine Migräne besteht, ergeben sich hieraus ebenfalls keine Ã⅓berdauernden Einschränkungen auf die quantitative Leistungsfähigkeit der Klägerin. Solche werden seitens der Klägerin auch nicht geltend gemacht. Auch dies stÃ⅓tzt der Senat auf die Sachverständigengutachten der Dres. T1 und D.

Auch die bei der KlĤgerin auf urologischem Fachgebiet bestehenden Beschwerden führen nicht zur Einschränkung ihrer quantitativen Leistungsfähigkeit. Auf diesem Fachgebiet besteht bei ihr ausweislich des Sachverständigengutachtens

des V und auch der sachverstĤndigen Zeugenauskünfte der S-L und der K1 eine Mischharninkontinenz mit führender Drangsymptomatik und rezidivierende Harnwegsinfektionen mit E.coli-Bakterien. Diese Erkrankungen führen â∏ was sowohl der Sachverständige V als auch W-H in ihren sozialmedizinischen Stellungnahmen, die der Senat als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertet, überzeugend dargestellt haben, lediglich zu qualitativen Einschränkungen â∏ kein Heben und Tragen mittelschwerer und schwerer Lasten, keine Ã⅓berwiegend stehenden und gehenden Tätigkeiten, keine Arbeiten in Kälte, Nässe und Zugluft -, nicht jedoch zu einer Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit.

Der Senat ist auch nicht davon überzeugt, dass die Klägerin nicht mehr â[[] entsprechend §Â 43 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 2 SGB VI â[[] unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann und ihr somit der allgemeine Arbeitsmarkt verschlossen ist.

Soweit die KlÄgerin geltend macht, aufgrund der bestehenden Drangsymptomatik zweimal pro Stunde eine Toilette aufsuchen zu mýssen, steht dies bereits im Widerspruch zu der sachverstĤndigen Zeugenauskunft der S-L. Diese hat darin ausgeführt, dass die Klägerin nach der Botoxinjektion im Juni 2019 angegeben habe, nur noch alle zwei bis drei Stunden zur Toilette zu müssen und nachts maximal ein- bis zweimal. Auch die K1 hat in ihrer sachverstĤndigen Zeugenauskunft von Oktober 2020 mitgeteilt, dass die Botoxinjektionen zu einer Reduktion der Harndrangsymptomatik und der Inkontinenz gefÄ¹/₄hrt haben. Auch aus dem seitens der Klägerin vorgelegten â∏∏ im Juli 2020 geführten â∏∏ â□□Katheter-Protokollâ□□ lassen sich keine zweimal stündlichen Miktionsintervalle entnehmen. Aus diesem Protokoll ergeben sich deutlich grĶÄ∏ere Miktionsintervalle von tagsüber ca. eineinhalb bis zweieinhalb Stunden. Ã∏berdies hat der Senat ohnehin auch Zweifel an der Richtigkeit dieses Protokolls â∏∏ tagsüber werden darin ca. zehn Toilettengänge täglich dokumentiert â∏ und der dort dokumentierten Miktionsintervalle. Nach diesem Protokoll hat die KlĤgerin im Juli 2020 nämlich täglich Urinmengen zwischen 6.100 ml und 6.600 ml ausgeschieden. Danach hätte sie â∏ worauf W-H in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme von November 2020 zu Recht hingewiesen hat â∏∏ täglich 8.000 ml Flüssigkeit zu sich nehmen müssen, was einer sehr hohen und geradezu krankhaften Trinkmenge entspricht. Dass sie jedoch krankhaft trinken muss, hat die KlĤgerin weder vorgetragen, noch hĤlt der Senat dieses übermäÃ∏ige Trinkverhalten bei einer unter Harninkontinenz leidenden Person für plausibel. Zudem sind die in dem Protokoll dokumentierten Toilettengänge bei einer derartigen übermäÃ∏igen Flüssigkeitszufuhr mitnichten au̸ergewöhnlich, worauf W-H ebenfalls nachvollziehbar hingewiesen hat. Auch im Rahmen der Begutachtungen sind keine hĤufigen ToilettengĤnge aufgefallen. Sogar wAxhrend der ca. vierstA¼ndigen Untersuchung durch D hat die KlAxgerin keine Toilette aufgesucht. Selbst den Vortrag der KlĤgerin als richtig unterstellt, sie sei unmittelbar vor der Untersuchung auf der Toilette gewesen und habe auch, wĤhrend der SachverstĤndige D nicht anwesend gewesen sei, eine Toilette aufgesucht, ist die Klägerin â∏∏ ggfs. unter Zuhilfenahme von Einlagen/Windelhöschen â∏ in der Lage gewesen, den Urin ca. zwei Stunden

einzuhalten. Der Senat hat daher keine objektiven Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin tatsächlich öfter als alle zwei bis drei Stunden eine Toilette aufsuchen muss. Dieser Umstand erfordert jedoch keine betriebsunüblichen Bedingungen. Denn die Notwendigkeit von kurzen Pausen, um die Toilette aufzusuchen, ist noch im Rahmen der persönlichen Verteilzeiten möglich.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Arbeitgeber nach Â§Â 3 Abs. 1 der ArbeitsstÄxttenverordnung in der seit dem 03.12.2016 geltenden Fassung (ArbStÄxttV) i.V.m. Nr. 4.1 Abs. 1 des Anhangs zur ArbStättV Toilettenräume bereitzustellen hat, die sich sowohl in der NĤhe der ArbeitsplĤtze als auch in der NĤhe von Pausen- und BereitschaftsrĤumen, Wasch- und UmkleiderĤumen befinden müssen. Nach Â§Â 4 des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) steht BeschĤftigten mit einer TĤtigkeit von mehr als sechs Stunden tĤglich eine Ruhepause von 30 Minuten bzw. zweimal 15 Minuten zu. Neben den betriebsļblichen Pausen werden den Arbeitnehmern in gewissem Umfang auch noch so genannte Verteilzeiten zugestanden få¼r zB den Weg vom ZeiterfassungsgerĤt zum Arbeitsplatz, das Vorbereiten beziehungsweise AufrĤumen des Arbeitsplatzes, den Gang zur Toilette, Unterbrechungen durch StĶrungen durch Dritte usw. (vgl. Landessozialgericht â∏ LSG â∏ Baden-Württemberg 26.10.2010, L 11 R 5203/09, nach juris; Bayerisches LSG 23.07.2009, L 14 R 311/06, nach juris), Im ̸brigen ist zu beachten, dass Kurzpausen von weniger als 15 Minuten alle zwei Stunden bspw im Bereich des Ķffentlichen Dienstes nicht als Arbeitszeit verkürzende Pausen gelten (vgl Bundessozialgericht $\hat{a} \sqcap \Pi$ BSG $\hat{a} \sqcap \Pi$ 16.06.2016, B 13 R 119/14 B, wie â □ sà xmtliche hö chstrichterliche Rechtsprechung â □ nach juris; LSG Baden-Württemberg 20.03.2007, <u>L 11 R 684/06</u>, nach juris, m.w.N.). Das Erfordernis eines häufigen und ggfs. dringenden Toilettenbesuchs steht somit einer Arbeitstätigkeit nicht entgegen.

Etwas Anderes ergibt sich auch nicht aus dem Erfordernis des Selbstkatheterisierens. Der Senat ist nĤmlich nicht davon ļberzeugt, dass dieses Erfordernis Ķfter als zweimal am Tag â∏∏ wie seitens der Klägerin vorgetragen â∏∏ besteht und somit auch keine betriebsunüblichen Arbeitsbedingungen erfordert. Der Sachverständige V hat in seinem Gutachten ausgefļhrt, dass bei Restharnmengen von unter 100 ml keine Indikation fýr einen Einmalkatheterismus besteht. Derartig hohe Restharnmengen bestehen bei der Klägerin indes nicht. Laut ihrem eigenen â∏∏Katheter-Protokollâ∏∏ verbleiben â∏ wie von W-H herausgearbeitet â∏ durchschnittliche Restharnmengen von 60 ml. V hat im Rahmen seiner Untersuchung ebenfalls lediglich eine Restharnmenge von 50 ml messen kA¶nnen. Mithin kommt es nach der Spontanmiktion nicht (mehr) zum Verbleiben einer Restharnmenge von ca. 115Â ml bis 120 ml, wie noch von S-L und der K1 in ihren sachverstĤndigen Zeugenauskļnften mitgeteilt. Auch W-H hat darauf hingewiesen, dass bei derartig niedrigen Restharnmengen keine Indikation für einen Einmalkatheterismus besteht, zumal dieser immer ein Risiko für Keimverschleppung und Harnwegsinfektion â∏ unter denen auch die Klägerin immer wieder leidet â∏∏ darstellt. Ungeachtet des Umstands, dass der Senat den Vortrag der KlĤgerin, sich zwischenzeitlich fünf- bis fünfzehnmal katheterisieren zu mþssen und hierfür die Hilfe einer eingewiesenen Person (Ehemann) oder einer medizinischen Fachkraft benötige, als angepasst wertet â∏∏ bei Berufungseinlegung im November 2019 hat sie noch vorgetragen, sich tĤglich zweimal, im September 2020 sich tĤglich vier- bis achtmal und schlieÄ∏lich im September 2022 sich tĤglich fļnf- bis fünfzehnmal katheterisieren zu müssen und zusätzlich Hilfe zu benötigen â□□ und dies im ̸brigen auch im Widerspruch zu dem Attest der K1 von September 2022 steht, wonach sie der KlĤgerin geraten habe, den Selbstkatheterismus auf drei- bis

fünfmal täglich zu erhöhen, und der Senat schon allein aus diesem Grunde Zweifel an der Richtigkeit dieses Vortrages hat, ist fýr den Senat das Erfordernis eines mehr als zweimal täglichen Selbstkatheterisierens morgens und abends in Ã□bereinstimmung mit der gutachterlichen Einschätzung des V nicht medizinisch nachgewiesen. Letztlich kommt es daher auch nicht darauf an, ob sie hierzu Hilfe des Ehemannes benötigt oder nicht, da diese Hilfestellung jedenfalls auÃ∏erhalb der Arbeitszeit morgens und abends gegeben werden kann. An dieser EinschĤtzung des Senats Axndert auch das Attest der K1 von September 2022 nichts. Daraus ergeben sich keine hå¶heren Restharnmengen, die ein mehr als zweimal tĤgliches Selbstkatheterisieren erforderlich machen würden. Im Ã∏brigen hält es der Senat selbst bei einem Erfordernis des drei- bis fünfmal täglichen Selbstkatheterisierens für zumutbar, dies auÃ∏erhalb der täglichen Arbeitszeit durchzuführen. Auch die bei der KlĤgerin bestehenden BeeintrĤchtigungen auf orthopĤdischem Fachgebiet führen nicht zu einer Einschränkung ihrer zeitlichen Leistungsfähigkeit in rentenrelevanter Weise. Soweit sie über eine laterale Instabilität im Bereich des linken Kniegelenks klagt, ergibt sich diese zwar auch aus dem Bericht der Klinik fþr Unfallchirurgie, Handchirurgie und OrthopĤdie V1 von Juni 2022. Aus diesem Bericht ergibt sich jedoch gleichfalls, dass der gelockerte Seitenbandapparat muskulĤr gut kompensiert werden kann, die Beweglichkeit des linken Kniegelenks bei 0/3/110° liegt und keine wesentlichen Schmerzen beim Durchbewegen bestanden haben. Eine quantitative LeistungseinschrĤnkung ergibt sich aus diesem Befund nicht. Gleiches gilt für den geklagten Bandscheibenvorfall L5/S1. Dieser ist seitens des behandelnden R als lediglich â∏kleinâ∏ und ohne sensomotorische Auffälligkeiten beschrieben worden, weshalb Auswirkungen auf die Leistungsfänigkeit der Klängerin im rentenrechtlichen Sinne ebenfalls nicht erkennbar sind. Damit ist die KlĤgerin noch in der Lage, tĤglich wenigstens sechs Stunden unter den

Damit ist die KlĤgerin noch in der Lage, tĤglich wenigstens sechs Stunden unter den Ľblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der genannten qualitativen EinschrĤnkungen tĤtig zu sein, weshalb kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach <u>§Â 43 SGB VI</u> besteht. Ob sie ihre TĤtigkeit als Produktionsmitarbeiterin noch ausĽben kann, ist in diesem Zusammenhang ohne Bedeutung, denn ein Anspruch der KlĤgerin auf GewĤhrung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfĤhigkeit (<u>§ 240 SGB VI</u>) wýrde bereits daran scheitern, dass sie erst nach dem Stichtag (02.01.1961, <u>§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI</u>) geboren ist, weswegen sie eine solche Rente auch zu Recht nicht geltend gemacht hat.

SchlieÃ□lich vermag sich der Senat auch nicht davon zu überzeugen, dass die Klägerin auf Grund einer eingeschränkten Gehfähigkeit bzw. der Harninkontinenz nicht mehr wegefähig und damit voll erwerbsgemindert ist.

Zwar kann nur das Leistungspotenzial, das auf dem Arbeitsmarkt konkret einsetzbar ist, als MaÃ\stab fÃ\%r die FÃ\xhigkeit eines Versicherten, Einkommen zu erzielen, herangezogen werden. Folglich gehÃ\formarkt nach der Rechtsprechung des BSG zur ErwerbsfÃ\xhigkeit auch das VermÃ\formarkt gen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (hierzu und zum Nachfolgenden BSG 28.08.2002, \formarkt 5 R\rbrack 12/02 R m.w.N.). Denn eine TÃ\xtigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist in der Regel nur auÃ\substack erhalb der Wohnung mÃ\formarkt glich. Das Vorhandensein eines Minimums an MobilitÃ\xt ist deshalb Teil des in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Risikos, das Defizit fÃ\formarkt hrt zur vollen Erwerbsminderung.

Hat der Versicherte keinen Arbeitsplatz und wird ihm ein solcher auch nicht konkret angeboten, bemessen sich die Wegstrecken, deren ZurÃ⅓cklegung ihm â∏ auch in

Anbetracht der Zumutbarkeit eines Umzugs â mā mā glich sein muss, nach dem generalisierenden Maā stab, der zugleich den Bedā frissen einer Massenverwaltung Rechnung trā gt. Dabei wird angenommen, dass ein Versicherter fā from Weg zur Arbeitsstelle ā frentliche Verkehrsmittel benutzen und von seiner Wohnung zum Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurā from Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurā from Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurā from Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel zur Arbeitsstelle und zurā from Verkehrsmitten voraus, viermal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (weniger als 20 Minuten) zu Fuā bewā ltigen und zweimal tā glich wā hrend der Hauptverkehrszeit mit ā frentlichen Verkehrsmitteln fahren zu kā nnen. Bei der Beurteilung der Mobilitā tes Versicherten sind alle ihm tatsā chlich zur Verfā der Mobilitā tes Versicherten sind alle ihm tatsā chlich zur Verfā frederungsmā glichkeiten (insbes. die zumutbare Benutzung eines vorhandenen Kfz) zu berā kesichtigen.

Die Klängerin ist in ihrer Mobilitänt nicht in diesem Sinne eingeschränkt. Wie bereits oben ausgefä½hrt, ist der Senat bereits nicht davon ľberzeugt, dass die Klängerin an einem derart starken Harndrang leidet, dass sie ä¶fter als alle zwei bis drei Stunden eine Toilette aufsuchen muss, so dass auch der Weg zu einer Arbeitsstelle nicht durch Toilettengänge unterbrochen werden muss. Auch ist der Senat nicht vom Vorliegen eines ihre Wegefänigkeit einschränkenden ä∏Dauerschwindelsä∏ ä¾berzeugt, so dass ihr auch grundsäntzlich das Fä¼hren eines Kfz ä∏ was sie im ä∏brigen selbst wänhrend des Krankenhausaufenthalts ihres Ehemannes bewiesen hat ä∏ und die Benutzung ä¶ffentlicher Verkehrsmittel zumutbar ist. Etwas Anderes ergibt sich auch nicht aus den bestehenden (leichtgradigen) Kniebeschwerden, zumal sie die geklagten Beschwerden gerade mit Hilfe des Rollators ä¼berwinden kann. Wegeunfänigkeit besteht somit nicht.

Die Kostenentscheidung beruht auf <u>§ 193 SGG</u>.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 10.02.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024