S 3 R 1045/19

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 3 R 1045/19
Datum	25.01.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 R 674/21
Datum	03.05.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 25. Januar 2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch fÃ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Streitig ist die GewÃ¤hrung einer Erwerbsminderungsrente.

Die 1966 geborene KlÃ¤gerin hat eine Ausbildung zur Facharbeiterin fÃ¼r Maschinentechnik absolviert. In diesem Beruf war die KlÃ¤gerin nur fÃ¼r kurze Zeit tÃ¤tig. Danach war sie als KÃ¼chenhilfe beschÃ¤ftigt und ist seit 1999 in der Altenpflege eingesetzt. Eine Umschulung zur Altenpflegerin wurde im Jahr 2010 begonnen und nach einigen Monaten krankheitsbedingt abgebrochen. Zuletzt ist die KlÃ¤gerin noch in Teilzeit mit einem BeschÃ¤ftigungsumfang von etwa 50 Prozent als Betreuungskraft/Betreuungsassistenz in der Altenpflege tÃ¤tig gewesen. Seit September 2021 besteht ArbeitsunfÃ¤higkeit bzw. Arbeitslosigkeit. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten wird auf den von der

Beklagten vorgelegten Versicherungsverlauf vom 01.03.2023 (vgl. Bl. 160 ff. LSG-Akte) ergÃ¤nzend Bezug genommen. In diesem ist zudem eine bis 31.12.2022 ausgeÃ¼bte geringfÃ¼gige nicht versicherungspflichtige TÃ¤tigkeit vermerkt.

Bei der KlÃ¤gerin ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 festgestellt worden.

Am 20.09.2018 beantragte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten die GewÃ¤hrung einer Rente wegen Erwerbsminderung und verwies zur BegrÃ¼ndung auf stÃ¤ndige Infekte der oberen Luftwege, ErschÃ¶pfung und Stoffwechselentgleisungen durch unregelmÃ¤Ã□ige Arbeitszeiten. Sie legte u.a. ein Attest von K1, UniversitÃ¤tsklinikumÂ H1, Innere Medizin I, vom 17.07.2018 vor, in dem eine Reduzierung der Arbeitszeit (max. 100 Stunden pro Monat) sowie die Vermeidung von Schicht- oder Wechseldiensten empfohlen worden war.

Die KlÃ¤gerin wurde daraufhin im Auftrag der Beklagten am 22.11.2018 von demÂ B1 ambulant untersucht. Dieser stellte in seinem Gutachten vom selben Tag folgende Diagnosen:
1. pankreopriver Diabetes Mellitus, unter Insulintherapie zufriedenstellend eingestellt, leichte sensible Polyneuropathie der Beine
2. Z.n. pyloruserhaltender Duodenopankreatektomie mit Splenektomie am 15.04.2011 bei lipolytisch-tryptischer Pankreatitits, medikamentÃ¶s subsituierte exokrine Insuffizienz
3. medikamentÃ¶s zufriedenstellend eingestellter Bluthochdruck.
Bei der KlÃ¤gerin habe im April 2011 wegen einer Raumforderung eine pyloruserhaltender Duodenopankreatektomie mit Splenektomie durchgefÃ¼hrt werden mÃ¼ssen, infolge dessen habe sich ein pankreopriver Diabetes mellitus entwickelt. Bei der klinischen Untersuchung habe eine diabetisch bedingt hÃ¶hergradig ausgeprÃ¤gte Polyneuropathie der unteren ExtremitÃ¤ten ausgeschlossen werden kÃ¶nnen. Aus den bestehenden gesundheitlichen Leiden seien lediglich qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen ableitbar. Die KlÃ¤gerin sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fÃ¼r leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten mindestens sechs Stunden tÃ¤glich einsatzfÃ¤hig. Auch die TÃ¤tigkeit als Betreuungsassistentin kÃ¶nne diese ungemindert ausÃ¼ben. Soweit die KlÃ¤gerin Ã¼ber eine erhÃ¶hte Infektneigung berichte, sei dies glaubhaft und nachvollziehbar. Es liege aber hinsichtlich HÃ¤ufigkeit und Schwere kein so schweres AusmaÃ□ vor, dass hieraus eine zeitliche Minderung des LeistungsvermÃ¶gens folge.Â

Mit Bescheid vom 27.11.2018 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenantrag ab, da die Voraussetzungen fÃ¼r eine Rente wegen Erwerbsminderung nicht gegeben seien. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne noch sechs Stunden und mehr tÃ¤glich unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstÃ¤tig sein.

Hiergegen erhob die KlÃ¤gerin Widerspruch und trug vor, dass die UniversitÃ¤tsklinik H1 eindeutig die Berentung empfohlen habe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.02.2019 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Unter BerÃ¼cksichtigung aller GesundheitsstÃ¶rungen

und der sich daraus ergebenden funktionellen EinschrÃ¤nkungen bei AusÃ¼bung von ErwerbstÃ¤tigkeiten seien bei der KlÃ¤gerin nach Auffassung des Sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten keine Auswirklungen ersichtlich, die das LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zeitlich einschrÃ¤nkten. Eine leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeit kÃ¶nne Ã¼berwiegend im Stehen, Ã¼berwiegend im Gehen oder Ã¼berwiegend im Sitzen erbracht werden. Zu vermeiden seien eine TÃ¤tigkeitsausÃ¼bung in Nachtschicht, sowie mit besonderem Zeitdruck und erhÃ¶htem Infektionsrisiko.

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin am 11.03.2019 Klage zum Sozialgericht (SG) Heilbronn erhoben. Zur BegrÃ¼ndung ist u.a. ausgefÃ¼hrt worden, dass die KlÃ¤gerin ihre Arbeitszeit aufgrund der Erkrankungen bereits reduziert habe. Sie sei nach der operativen Organentfernung nicht mehr ausreichend leistungsfÃ¤hig, es stelle sich eine rasche ErschÃ¶pfung ein. Auch ihre Immunabwehr sei durch die Entfernung der Organe geschwÃ¤cht. Es komme hÃ¤ufig zu Infekten mit erheblichen Ausfallzeiten. Ihre behandelnden Ãrzte der UniversitÃ¤tsklinik H1 hÃ¤tten daher eine Arbeitszeitreduzierung empfohlen. Sie kÃ¶nne allenfalls drei bis unter sechs Stunden tÃ¤glich arbeiten. Die KlÃ¤gerin hat auf einen erneuten Befundbericht von K1, UniversitÃ¤tsklinik H1, Innere Medizin I, Klinik fÃ¼r Endokrinologie, Stoffwechsel und Klinische Chemie vom 17.06.2019 (Bl. 27 SG-Akte) verwiesen, worin erneut eine Reduzierung der Arbeitszeit auf maximal 100 Stunden unter Vermeidung von Schichtdienst empfohlen worden ist.

Das SG hat zunÃ¤chst den behandelnden Arzt als sachverstÃ¤ndige Zeugen befragt.

W1, Innere Medizin II der S3 Klinik G1, H2, hat am 27.06.2019 ausgefÃ¼hrt, die KlÃ¤gerin routinemÃ¤ÃŸig vierteljÃ¤hrlich zu untersuchen. Bei der KlÃ¤gerin bestehe ein Diabetes Mellitus vom Typ 3 nach totaler Pankreasektomie im Jahr 2011, so dass die Gefahr einer totalen Unterzuckerung bei unerwarteter kÃ¶rperlicher Anstrengung bestehe. Sie habe weiter eine schmerzhafte Polyneuropathie, die kÃ¶rperliches Arbeiten sehr schwierig mache. Das Restless-legs-Syndrom und periphere Neuropathie fÃ¼hre nur zu einer begrenzten Standsicherheit. Eine leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit fÃ¼r sechs Stunden tÃ¤glich halte er fÃ¼r leistbar. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne Ã¶ffentliche Verkehrsmittel nutzen und Wegstrecken bis 200Â m zurÃ¼cklegen. Der Schwerpunkt der Leiden liege auf dem Gebiet der Diabetologie und Endokrinologie.

Ferner hat das SG die Behandlungsberichte der UniversitÃ¤tsklinik H1, Innere Medizin I, Klinik fÃ¼r Endokrinologie, Stoffwechsel und Klinische Chemie seit 2013 beigezogen; auf Bl. 33 bis 93 der SG Akte wird Bezug genommen.Â

Die Beklagte hat hierauf mit einer Stellungnahme ihres sozialmedizinischen Dienstes erwidert. B2 hat hierzu am 11.11.2019 ausgefÃ¼hrt, dass eine eingeschrÃ¤nkte Wegstrecke von 200m zu FuÃ nicht nachvollziehbar sei. Die KlÃ¤gerin gebe selbst an, Rad zu fahren und spazieren zu gehen, zumal sie auch Ã¼ber einen Pkw verfÃ¼ge. Auch ein zeitlich reduziertes LeistungsvermÃ¶gen sei nicht begrÃ¼ndbar.

Das Gericht hat sodann Beweis erhoben durch die Einholung eines Gutachtens auf internistischem Fachgebiet bei dem S1. Dieser hat die KlÃ¤gerin am 12.02.2020 ambulant untersucht. ZusÃ¤tzlich ist in seinem Auftrag bei dem B3 eine Bodyplethysmographie, eine Ergospirometrie mit Laufband inklusive Blutgas- und Laktatanalyse durchgefÃ¼hrt worden. S1 hat in seinem Gutachten vom 23.02.2020 sodann folgende gesundheitliche Leiden festgestellt:
1. insulinpflichtiger Diabetes Mellitus (pankreopriv) nach totaler Entfernung der BauchspeicheldrÃ¼se im April 2011
2. eine exokrine Pankreainsuffizienz, Z.n. Milzentfernung,
3. Hypertonie
4. HyperlipidiÃ¤mie.
Der EinschÃ¤tzung hinsichtlich des LeistungsvermÃ¶gens des K1 der UniversitÃ¤tsklinik H1 kÃ¶nne nicht gefolgt werden. Die KlÃ¤gerin sei mit einer Insulinpumpe mit zusÃ¤tzlichen MessgerÃ¤ten, die Ã¼ber einen Rezeptor im Unterhautfettgewebe des rechten Oberarmes verfÃ¼gten, versorgt. Dieser kÃ¶nne theoretisch permanent abgelesen werden. Diese Technik gebe ein akustisches Signal bei der Gefahr einer Unterzuckerung, so das reaktiv entgegengesteuert werden kÃ¶nne. Es sei frei einstellbar, wann das Warnsignal ertÃ¶ne. Mithin kÃ¶nne es entgegen dem Attest des K1 auch nicht denkbar zu lebensbedrohlichen ZustÃ¤nden der Unterzuckerung gekommen sein. Die KlÃ¤gerin habe zudem selbst in der Anamnese angegeben, dass das GerÃ¤t bei Unterzuckerung piepse und sie dann zuckerhaltige FlÃ¼ssigkeiten einnehme. Zu BewusstlosigkeitszustÃ¤nden mit der Notwendigkeit Ã¤rztlicher Fremdhilfe sei es bislang nie gekommen. Wenn nun argumentiert werde, die KlÃ¤gerin sei nicht in der Lage mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu arbeiten, so sei festzustellen, dass die KlÃ¤gerin derzeit rund 120 Stunden im Monat arbeite, was 30 Stunden pro Woche und damit einem tÃ¤glichen sechsstÃ¼ndigen Einsatz entspreche. Die Empfehlung die Arbeitszeit auf maximal 25 Stunden pro Woche zu begrenzen, kÃ¶nne nicht nachvollzogen werden. Auch die angesprochene StÃ¶rung des Immunsystems mit erhÃ¶hter InfektanfÃ¤lligkeit stehe einer sechsstÃ¼ndigen BeschÃ¤ftigung pro Arbeitstag nicht entgegen. Die Immunglobuline seien nicht erniedrigt. Hinsichtlich des bestehenden Diabetes Mellitus sei zu beachten, dass sich die Sozialmedizinischen Arbeitsplatzvorgaben in den letzten Jahren geÃ¤ndert hÃ¤tten. Die alten Empfehlungen grÃ¼ndeten auf starren Insulinregimen mit Mischinsulinen. Heute kÃ¶nnten die Patienten nach entsprechender Schulung ihre Insulindosen an private wie berufliche AktivitÃ¤ten anpassen. HÃ¤ufig wechselnde Arbeitszeiten seien nach wie vor schwierig und sollten vermeiden werden. Unproblematischer stelle sich kontinuierliche Nachtarbeit dar. Aus den gesundheitlichen StÃ¶rungen seien daher lediglich qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen bei der KlÃ¤gerin zu beachten. Schwere Arbeiten seien nicht mehr mÃ¶glich, mittelschwere TÃ¤tigkeiten seien auf maximal drei Stunden tÃ¤glich beschrÃ¤nkt, die TÃ¤tigkeitsausÃ¼bung in Schichtdienst und Nachtschicht sei ebenfalls ungeeignet, ebenso kÃ¶nnten keine TÃ¤tigkeitsausÃ¼bung mit beruflicher PersonenfÃ¶rderung oder besonders gefÃ¤hrlicher GÃ¼ter geleistet werden. Ungeeignet seien auch TÃ¤tigkeiten bei denen Ãberwachungsfunktionen mit allgemeiner Verantwortung fÃ¼r das Leben anderer zu erbringen seien. Daneben kÃ¶nne die KlÃ¤gerin keine Arbeiten erbringen bei denen mit Absturzgefahr (z.B. auch DÃ¤chern) zu rechnen sei. Leichte kÃ¶rperliche Arbeiten unter Beachtung dieser EinschrÃ¤nkungen seien aber noch sechs Stunden und

mehr tÃ¤glich mÃ¶glich. EinschrÃ¤nkungen der WegefÃ¤higkeit lÃ¤gen nicht vor. Im Rahmen der von B3 durchgefÃ¼hrten Ergospirometrie habe die KlÃ¤gerin in 10 Minuten 560 Meter zurÃ¼ckgelegt (bei bis zu 9% GefÃ¤lle). Sie selbst habe angegeben, eine Gehstrecke von bis zu zwei Stunden sowie drei Etagen an einem StÃ¼ck bewÃ¤ltigen zu kÃ¶nnen.

Die KlÃ¤gerin hat sodann einen weiteren Befundbericht der behandelnden Ãrzte an der UniversitÃ¤tsklinik H1, Innere Medizin I, Klinik fÃ¼r Endokrinologie, Stoffwechsel und Klinische Chemie, vom 13.05.2020 vorgelegt. Daraus ergibt sich, dass die KlÃ¤gerin derzeit hinsichtlich der bekannten HypertriglyeridÃ¤mie medikamentÃ¶s gut eingestellt ist. Nach wie vor mÃ¼ssten aber HypoglykÃ¤mien dringend vermieden werden. Aufgefallen sei zudem ein niedriger Kreatinin-Wert, so dass eine erniedrigte Muskelmasse und ein schlechter ErnÃ¤hrungszustand der KlÃ¤gerin vorlÃ¤gen.

Auf Antrag der KlÃ¤gerin hat das SG weiter bei der Endokrinologin und DiabetologinÂ S2 ein Gutachten auf internistischen Fachgebiet nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholt. Diese hat die KlÃ¤gerin am 11.08.2020 ambulant untersucht und in ihrem Gutachten vom 20.08.2020 folgende Diagnosen gestellt:
SchilddrÃ¼senhormonsubstitutionspflicht
Pankreopriver Diabetes mellitus und exokrine Pankreasinsuffizienz nach pyloruserhaltender Duodenopankreatektomie mit Splenektomie
HypertriglyceridÃ¤mie
Restless-leg-Syndrom
FettstÃ¼hle mit entsprechendem Verlust der lipophilen Vitamine und neuerdings bekannte MangelzustÃ¤nde
InfektanfÃ¤lligkeit
Osteopenie
Die Gutachterin ist sodann zum Ergebnis gelangt, dass die KlÃ¤gerin in der Lage sei, eine leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fÃ¼r mindestens sechs Stunden tÃ¤glich auszuÃ¼ben. Ausgenommen seien schwere kÃ¶rperliche Arbeit, Schicht- und Nachtarbeit, Aufgaben mit beruflicher PersonenbefÃ¶rderung, Arbeiten mit Waffengebrauch, Arbeit an gefÃ¤hrlichen Maschinen, Arbeiten mit Absturzgefahr, maximales Heben von 10kg, keine reine sitzende TÃ¤tigkeit. Bzgl. des zuletzt ausgeÃ¼bten Berufs hat S2 subjektiv geschilderte Belastungsfaktoren aus dem konkreten ArbeitsverhÃ¤ltnis angefÃ¼hrt, die zu reduzieren seien. Das aktuelle Berufsfeld kÃ¶nne die KlÃ¤gerin aber weiterverfolgen. Eine EinschÃ¤tzung, ob die KlÃ¤gerin der TÃ¤tigkeit als Betreuungsassistentin noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich nachgehen kÃ¶nne, wird von der Gutachterin nicht beantwortet. Insgesamt sei unter BerÃ¼cksichtigung der Vorbefunde, des GesprÃ¤chs mit der KlÃ¤gerin und der kÃ¶rperlichen Untersuchung kein hÃ¶hergradiges schweres kÃ¶rperliches Defizit feststellbar. Der Glucosestoffwechsel sei kontrolliert und stelle fÃ¼r die AusÃ¼bung einer beruflichen TÃ¤tigkeit kein Risiko dar, sofern die KlÃ¤gerin Freiheiten in der Pausengestaltung habe. Bei der KlÃ¤gerin kÃ¶nne eine berufliche Ãberlastungssituation mÃ¶glich sein. MÃ¶glicherweise kÃ¶nne eine ergÃ¤nzende psychosomatische Begutachtung weitere Erkenntnisse liefern.

Mit Schreiben vom 09.11.2020 hat die KlÃ¤gerin H3 als weiteren Gutachter nach Â§ 109 SGG benannt. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne aus psychosomatischen Aspekten keine drei Stunden tÃ¤glich mehr arbeiten. NÃ¤here AusfÃ¼hrungen beinhaltete dieser Antrag nicht. Das Gericht hat die Beteiligten mit Schreiben vom 30.11.2020 darauf hingewiesen, dass es beabsichtige den zweiten Antrag der KlÃ¤gerin nach Â§ 109 auf gutachterliche HÃ¶rung des H3 abzulehnen. Zudem sind die Beteiligten zur beabsichtigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehÃ¶rt worden.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 25.01.2021 dann abgewiesen. Die nÃ¤her dargelegten Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung einer Erwerbsminderungsrente lÃ¤gen nicht vor. Die KlÃ¤gerin sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, da sie nach wie vor TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter BerÃ¼cksichtigung qualitativer EinschrÃ¤nkungen arbeitstÃ¤glich sechs Stunden und mehr verrichten kÃ¶nne.
Die KlÃ¤gerin sei nach Ãberzeugung des Gerichts noch in der Lage eine leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeit bei Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen (keine TÃ¤tigkeiten in Schichtdienst und Nachtschicht, keine schweren kÃ¶rperlichen Arbeiten, keine TÃ¤tigkeiten mit Absturzgefahr, keine beruflichen TÃ¤tigkeiten der PersonenbefÃ¶rderung oder dem Transport gefÃ¤hrlicher GÃ¼ter, keine Ãberwachungsfunktion mit allgemeiner Verantwortung fÃ¼r das Leben anderer, keine gefÃ¤hrlichen TÃ¤tigkeiten an Maschinen) fÃ¼r mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten. Das Gericht stÃ¼tze sich bzgl. dieser medizinischen Bewertung auf das schlÃ¼ssige und nachvollziehbare Gutachten von dem im gerichtlichen Verfahren gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen S1, sowie den Feststellungen des im Verwaltungsverfahren gehÃ¶rten B1, dessen Gutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden kÃ¶nne.
Im Vordergrund stÃ¼nden bei der KlÃ¤gerin Beschwerden auf internistischem Fachgebiet. Nach den Feststellungen der Gutachter leide die KlÃ¤gerin nach der Entfernung der BauspeicheldrÃ¼se im Jahr 2011 an einem Diabetes Mellitus durch Insulinpumpe hinreichend substituiert, an Bluthochdruck, an einer Fettleber und an einer exokrinen Pankreasinsuffizienz nach Milzentfernung, einer HyperlipidÃ¤mie sowie einer vermutlich diabetisch bedingten Polyneuropathie im Bereich der unteren ExtremitÃ¤ten. Ein untervollschichtiges LeistungsvermÃ¶gen lasse sich anhand der objektiv vorliegenden Befundes nicht nachweisen. Die vorliegenden EinschrÃ¤nkungen kÃ¶nnten zwar das Spektrum der fÃ¼r die KlÃ¤gerin in Betracht kommenden TÃ¤tigkeiten einschrÃ¤nken, sie begrÃ¼ndeten aber keine Zweifel an der normalen betrieblichen EinsatzfÃ¤higkeit fÃ¼r leichtere TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Berufsschutz bestehe aufgrund des Geburtsjahres der KlÃ¤gerin nicht. S1 habe ausfÃ¼hrlich ausgefÃ¼hrt, dass die bei der KlÃ¤gerin zur Therapie eingesetzte Insulinpumpe mit spezifischer Messfunktion, die automatisch vor Unterzuckerung warne, einen ausreichenden Schutz biete, in eine potentiell lebensbedrohliche Situation zu geraten. Die KlÃ¤gerin selbst habe zudem gegenÃ¼ber S1 angegeben, dass sie bei Warnung durch das GerÃ¤t eine zuckerhaltige FlÃ¼ssigkeit zu sich nehme. Es sei daher nie zu Bewusstlosigkeit mit Notwendigkeit Ã¤rztlicher Behandlung gekommen sei. Weitere wesentliche Beschwerden seien aufgrund der Zuckererkrankung nicht berichtet worden. Das Gewicht werde mit rund 66 Kilogramm bei einer KÃ¶rpergrÃ¶Ãe von 165 Zentimetern und damit als normwertig erhoben. Insofern fÃ¼hre S1 schlÃ¼ssig und

nachvollziehbar ergÃ¤nzend aus, dass den von K1 in seinem Attest vom 17.06.2019 genannten 49 Unterzuckerungssituationen mit lebensbedrohlichem AusmaÃ, auf Grundlage der von der KlÃ¤gerin gemachten Angaben, nicht gefolgt werden kÃ¶nnten. Allein die theoretisch potentiell lebensgefÃ¤hrdende Unterzuckerung fÃ¼hre nicht dazu, dass insofern von einer zeitlich reduzierten EinsatzfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin ausgegangen werden kÃ¶nne. Zutreffend hebe S1 des Weiteren hervor, dass die von K1 in seinem Ã¤rztlichen Attest ausgesprochene Empfehlung einer weiteren Stundenreduktion nicht durch objektive Befunde begrÃ¼ndet sei. Das SG hat weiter ausgefÃ¼hrt, dass der in den neuen Befunden des K1 dargestellte reduzierte ErnÃ¤hrungszustand der KlÃ¤gerin (siehe Befundbericht vom 17.06.2020, Bl. 144 bis 145) in der nachfolgenden gutachterlichen Untersuchung der S2 nach Â§ 109 SGG ebenfalls nicht bestÃ¤tigt worden sei. Dort werde ein Gewicht von 64 Kilogramm bei kontinuierlichem Anstieg in den letzten Jahren bei gegenwÃ¤rtig gutem Appetit angefÃ¼hrt.
Eine relevante BefundÃ¤nderung ergebe sich aus den dem gerichtlichen Gutachten nachfolgenden Befundberichten der Uniklinik H1 gegenÃ¼ber den von S1 sowie B1 erhobenen kÃ¶rperlichen Befunden gerade nicht. Auch die bei der KlÃ¤gerin bestehende vermehrte InfektanfÃ¤lligkeit begrÃ¼nde fÃ¼r sich betrachtet ebenfalls keine zeitlich limitierende EinschrÃ¤nkung der LeistungsfÃ¤higkeit. S1 habe in der von ihm durchgefÃ¼hrten Blutuntersuchung keine erniedrigten Immunglobuline feststellen kÃ¶nnen. Die erhÃ¶hte InfektanfÃ¤lligkeit fÃ¼hre allein zu ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten, begrÃ¼nde jedoch keine dauerhaft bestehende Leistungsminderung in quantitativen Spektrum. Auch der behandelnde W1 bestÃ¤tige letztlich diese EinschÃ¤tzung. Auch dieser sehe lediglich qualitative LeistungseinschrÃ¤nkungen aus den Krankheiten begrÃ¼ndet.
Auch hinsichtlich der vermutlich diabetisch bedingten Polyneuropathie ergebe sich keine quantitative LeistungseinschrÃ¤nkung. Hierbei stÃ¼tze sich das Gericht insbesondere auf die von B1 erhobenen Befunde in dessen Verwaltungsgutachten. In der von B1 durchgefÃ¼hrten neurologischen Untersuchung mit PrÃ¼fung des Vibrationsempfinden habe sich ein lediglich geringgradig verÃ¤ndertes Empfinden gezeigt. Die KlÃ¤gerin habe auch die erschwerten Gangvaria, wie Zehen-, Hackentand und Rombergversuch im Zuge der Begutachtung demonstrieren kÃ¶nnen. Eine relevante BefundÃ¤nderung sei in diesem Bereich ebenfalls nicht gegeben.
Lediglich ergÃ¤nzend hat das SG noch darauf hingewiesen, dass auch die nach Â§ 109 SGG benannte Gutachterin S2 keine schwerwiegenden gesundheitlichen StÃ¶rungen auf internistischem Fachgebiet festgestellt habe, welche eine zeitliche Minderung der LeistungsfÃ¤higkeit begrÃ¼ndeten. S2 gelange Ã¼bereinstimmend mit den beiden zuvor gehÃ¶rten Gutachtern B1 und S1 zum Ergebnis, dass aus internistischer Sicht eine vollschichtige EinsatzfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fÃ¼r leichte kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten bestehe.
Der wiederholte Antrag der KlÃ¤gerin auf Einholung eines Gutachtens nach Â§ 109 SGG auf psychosomatischem Fachgebiet bei H3 vom 09.11.2020 sei abzulehnen. Der Anspruch der KlÃ¤gerin auf gutachterliche AnhÃ¶rung eines bestimmten Arztes nach Â§ 109 SGG ist bereits durch die erstinstanzliche Einholung des Gutachtens der SachverstÃ¤ndigen S2 auf internistischem Fachgebiet erfÃ¼llt worden. Auch von Amts wegen nach Â§ 106 SGG mÃ¼sse das Gericht kein weiteres Gutachten einzuholen. Der Sachverhalt sei aufgrund der Gutachten der SachverstÃ¤ndigen B1

und S1 hinreichend geklÃ¤rt. Dies ergebe sich auch nicht aus dem Gutachten von S2, die darauf hingewiesen habe, dass eine ergÃ¤nzende Begutachtung auf psychosomatischem Fachgebiet weitere Erkenntnisse liefern kÃ¶nne. Eine eigene LeistungseinschÃ¤tzung auf Basis der erhobenen objektiven Befunde gebe S2 nicht ab. Sie referiere unter der konkret gestellten Beweisfrage vielmehr die von der KlÃ¤gerin getÃ¤tigten Angaben bezogen auf das konkrete ArbeitsverhÃ¤ltnis, welche an sich zur beruflichen Anamneseerhebung gehÃ¶rten. Aus diesen Angaben kÃ¶nne man entnehmen, dass im konkreten ArbeitsverhÃ¤ltnis der KlÃ¤gerin gesteigertes Konfliktpotential bestehe und eine vermehrte Stressbelastung insb. durch Ãbertragung von Aufgaben Ã¼ber die eigentliche ZustÃ¤ndigkeit hinaus und wenig Pausen bestehe. Einen zumindest oberflÃ¤chlich gehaltenen psychischen Befund erhebe die Gutachterin nicht, im Gegensatz zu B1, der in seinem Gutachten hierzu Feststellungen treffe und keine relevanten psychischen StÃ¶rungen habe feststellen kÃ¶nnen. Einer besonderen Belastung in einem konkreten ArbeitsverhÃ¤ltnis lasse aber fÃ¼r sich gerade keine allgemeine Aussage dahingehend entnehmen, dass insgesamt fÃ¼r sÃ¤mtliche leichten denkbaren TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine relevante quantitative LeistungseinschrÃ¤nkung aus gesundheitlichen GrÃ¼nden anzunehmen sei. FÃ¼r die Bewertung ob Erwerbsminderung im gesetzlichen Sinne vorliege, komme es nicht auf die Ausgestaltung des ganz konkret gelebten ArbeitsverhÃ¤ltnisses an.

Die KlÃ¤gerin hat gegen den ihrem BevollmÃ¤chtigten gegen Empfangsbekenntnis am 27.01.2021 zugestellten Gerichtsbescheid am 23.02.2021 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg erheben lassen. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrt sie u.a. aus, dass sich aus den Berichten der behandelnden Ãrzte der UniversitÃ¤tsklinik H1 ergebe, dass bei der KlÃ¤gerin ein reduzierter Allgemeinzustand vorliege. Die KlÃ¤gerin habe keine BauchspeicheldrÃ¼se mehr. Wie aus der zusammenfassenden Beurteilung hervorgehe, hÃ¤tten bereits die fachkundigen Ãrzte dort empfohlen, die Arbeitszeit zu reduzieren. Bei der KlÃ¤gerin zeige sich eine erhÃ¶hte InfektanfÃ¤lligkeit bei stark schwankenden Blutzuckerwerten und regelmÃ¤Ãigen HypoglykÃ¤mien, welche bei pankreoprivem Diabetes mellitus prinzipiell lebensgefÃ¤hrlich seien. Das UniversitÃ¤tsklinikum H1 empfehle daher eine weitere Reduzierung der Arbeitszeit, obwohl die KlÃ¤gerin zuletzt lediglich noch 50 % arbeitete. Zudem habe die nach Â§ 109 SGG beauftragte Gutachterin eine ergÃ¤nzende psychosomatische Begutachtung empfohlen. Dies sei bislang nicht erfolgt.

Mit Schreiben vom 24.06.2021 hat der KlÃ¤gervertreter ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin erhebliche Darmprobleme habe und sie insoweit âinkontinentâ sei. Sie mÃ¼sse tÃ¤glich 25 Tabletten nehmen und sei infektanfÃ¤llig. Unter Coronabedingungen sei ein realistischer Arbeitsplatz fÃ¼r sie nicht zu finden. Er hat zudem zwei weitere Befundberichte vorgelegt. In einem Bericht der UniversitÃ¤tsklinik H1, Klinik fÃ¼r Endokrinologie, Stoffwechsel und Klinische Chemie, vom 29.01.2021 hat der K1 ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin sich in einem stabilen Allgemeinzustand prÃ¤sentiert habe. Der HbA1c-Wert liege bei 7,4 % in einem stabilen Bereich. HypoglykÃ¤mien seien nur selten; sodass die diabetologische Einstellung bei pankreoprivem Diabetes aktuell hervorragend sei. Auch die Triglyzeride seien aktuell mit 239 mg/dl stabil. Die EiweiÃ- und

Cholesterinwerte sprÃ¤chen auch fÃ¼r eine gute metabolische Einstellung. Besorgniserregend sei nach wie vor das erniedrigte Kreatinin von 0,31 mg/dl, was fÃ¼r eine MangelernÃ¤hrung spreche. Dies werde auch in der Laborchemie vom 22.01.2021 deutlich bei einem ausgeprÃ¤gten Vitamin-A-Mangel, was zu einem fettlÃ¶slichen Vitamin gehÃ¶re. Das sei bei der KlÃ¤gerin natÃ¼rlich nur schwer resorbierbar aufgrund der OPs und der o. g. Medikation. Vitamin B12 sei gut substituiert, genauso wie FolsÃ¤ure. Kupfer sei ebenfalls normal, Zink auch. Daher empfehle man in RÃ¼cksprache mit unserer ErnÃ¤hrungsmedizin auch eine Vitamin-A-Substitution.

Es ist weiter ein Bericht von W2, Endokrinologie, Diabetologie und Innere Medizin, S3 Kliniken vom 08.03.2021 vorgelegt worden. Darin berichtet die behandelnde Ãrztin Ã¼ber eine ambulante Vorstellung der KlÃ¤gerin am 01.03.2021 und fÃ¼hrt hierzu aus, dass die KlÃ¤gerin sich im Rahmen des DMPs zur Verlaufskontrolle vorgestellt habe. Das HbAl c liege mit 6,9 % in einem sehr guten Bereich. Bei der Durchsicht der Sensordaten zeigten sich leichte HypoglykÃ¤mien nachtsÃ¼ber ab 2.00 bis 5.00 Uhr und teilweise nach dem FrÃ¼hstÃ¼ck mit einem BE-Faktor von 1,3 IE/BE frÃ¼h. Man habe nun die Basalraten von 1.00 bis 4.00 Uhr fÃ¼r insgesamt 0,15 JE reduziert. Die KlÃ¤gerin habe selbst seit eine Woche den morgendlichen BE Faktor auf 1,2 IE/BE weiter reduziert und berichte auch, dass die Blutdruckwerte nun wieder im Normbereich seien.

Die Berichterstatterin hat mit den Beteiligten am 30.06.2021 einen Termin zur ErÃ¶rterung des Sachverhaltes durchgefÃ¼hrt. Hier hat die KlÃ¤gerin einen Antrag auf Einholung eines psychiatrischen Gutachtens bei H3 nach Â§ 109 SGG gestellt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Sitzungsniederschrift verwiesen.

Nachdem sowohl der zunÃ¤chst benannte H3, sowie der im Anschluss beauftragte M1, die Begutachtung abgelehnt hatten, ist auf Antrag der KlÃ¤gerin nach Â§ 109 SGG ein Gutachten bei der H4 eingeholt worden. Diese hat die KlÃ¤gerin am 19.08.2022 ambulant untersucht und in ihrem Gutachten vom 20.10.2022 folgende Diagnosen gestellt:
â Sensomotorisch-vorwiegend demyelinisierende Polyneuropathie mit Beteiligung des autonomen Nervensystems
bei exokriner Pankreasinsuffizienz
bei Z.n. Pankreatektomie bei Z.n. nekrotisierender Pankreatitis
bei HypertriglyceridÃ¤mie (ausgeprÃ¤gt)

â Urindranginkontinenz
Â -Stuhldranginkontinenz
â Restless Legs Syndrom
â LWS-Syndrom bei anamnestisch Bandscheibenvorfall und Spinalkanalstenose der LendenwirbelsÃ¤ule
â TertiÃ¤rer Diabetes mellitus nach Pankteas-Entfernung Vitamin-B12-Mangel (substituiert)
â Rezidivierende Diarrhoe mit Stuhlinkontinenz
Die Gutachterin fÃ¼hrt weiter aus, dass psychiatrische Beschwerden von Krankheitswert von der KlÃ¤gerin weder spontan noch auf Nachfrage berichtet

worden seien. Die KlÃ¤gerin habe hier auch weiter berichtet, dass sie lediglich fÃ¼r ca. 2 Jahre nach der OP bei einer Psychologin ein Mal im Monat in Behandlung gewesen sei. Derzeit gehe sie regelmÃ¤Ãig zwei Mal pro Woche zum Rehasport (HÃ¼fte, RÃ¼cken), wovon sie profitiere und sie fÃ¼hre auch regelmÃ¤Ãig Ãbungen zu Hause durch. Eine Behandlung beim Neurologen erfolge derzeit nicht, aber Untersuchungen in Neurologie im Rahmen der Studie (keine genauere Angabe mgl.).
Zur LeistungseinschÃ¤tzung hat die Gutachterin folgende Angaben gemacht: Aus rein neurologischer Sicht sei die KlÃ¤gerin noch in der Lage, ohne unmittelbare GefÃ¤hrdung der Gesundheit leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fÃ¼nf Tagen/Woche auszuÃ¼ben. Trotz der schweren Krankheit und Belastung in der Jugend bestÃ¼nden keine nennenswerten psychischen EinschrÃ¤nkungen. Allerdings sei die Ausdauer und LeistungsfÃ¤higkeit reduziert durch die TagesmÃ¼digkeit bei SchlafstÃ¶rungen, Belastung durch tÃ¤gliche DurchfÃ¤lle mit entsprechendem Zeitaufwand fÃ¼r den Toilettengang und die Pflege. Bei zusÃ¤tzlich bestehender Inkontinenz komme es auch zu unwillkÃ¼rlichem Stuhlabgang, was wiederum eine erhebliche Belastung darstelle und deutlich einschrÃ¤nke. Wie die Notwendigkeit zur regelmÃ¤Ãiger LebensfÃ¼hrung, regelmÃ¤Ãiger Nahrungsaufnahme mit besonderer, fettarmer DiÃ¤t, Einnahme der Medikamente mit schweren Nebenwirkungen, Arztbesuche usw. bestehedauerhaft, um weitere Folgen zu vermeiden. Der Blutzucker als Messwert sei gut eingestellt, der Laborparameter Triglyceride normalisiert. Diese Betrachtung reiche aber nicht fÃ¼r die Beurteilung der EinschrÃ¤nkungen im Beruf (und Alltag) aus. Die Normalisierung der Werte und die Vorsorge vor Folgeerkrankungen erforderten einigen Einsatz und Zeit.
In der Zusammenschau gehe sie daher eher von einem leicht reduzierten quantitativen LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten auf 3 bis unter 6 Stunden an 5 Tagen/Woche aus. Durch die vorliegenden Erkrankungen bestehe glaubhaft und nachvollziehbar ein erhÃ¶hter Zeitbedarf fÃ¼r ToilettengÃ¤nge und Nahrungsaufnahme/Zubereitung sowie EinschrÃ¤nkungen der Teilhabe. Essen in Kantinen sei z.B. nicht gut mÃ¶glich. Sie gehe nicht davon aus, dass jede StÃ¶rung fÃ¼r sich alleine eine Reduktion der LeistungsfÃ¤higkeit auf unter sechs Stunden arbeitstÃ¤glich begrÃ¼nde, was auch die EinzeleinschÃ¤tzungen der jeweiligen Gutachter erklÃ¤re. Bislang hÃ¤tten aber die nicht rein medizinisch âmessbarenâ Folgen keine ausreichende BerÃ¼cksichtigung gefunden, sie seien aber jedem offensichtlich und glaubhaft. Eine LeistungsfÃ¤higkeit (in der Gesamtbetrachtung) im Tagdienst der bisherigen TÃ¤tigkeit sei unter Beachtung der qualitativen EinschrÃ¤nkungen vier bis fÃ¼nf Arbeitsstunden pro Tag gegeben. Die aktuelle berufliche TÃ¤tigkeit erscheine unter Beachtung der qualitativen und quantitativen EinschrÃ¤nkungen geeignet.
Nicht mÃ¶glich seien Nachtdienste, hÃ¤ufig wechselnde Schichten, Wochenenddienste und auch hÃ¤ufig wechselnde Schichten im Tagdienst ohne ausreichende Ruhezeiten. KÃ¶rperlich anstrengende TÃ¤tigkeit vor allem mit plÃ¶tzlicher kÃ¶rperlicher Leistung seien zu vermeiden. Schweres Heben und Tragen von regelmÃ¤Ãig Ã¼ber 10kg und Ã¼ber 20kg sei generell zu vermeiden. Heben und Tragen bis 10kg sei mÃ¶glich. An der Arbeitsstelle sollte eine Toilette stets in erreichbarer NÃ¤he sein. TÃ¤tigkeiten mit Unfallgefahr, erhÃ¶hter Verantwortung wie z.B. PersonenbefÃ¶rderung, Dienst an der Waffe oder mit

alleiniger Verantwortung fÃ¼r hilflose Personen seien nicht mehr mÃ¶glich. Durch die Polyneuropathie komme es zu StÃ¶rungen an den Nerven. Die TiefensensibilitÃ¤t sei leicht beeintrÃ¤chtigt. Gehen auf sehr unebenem Grund, bei Dunkelheit oder mit Absturzgefahr sei daher nicht mÃ¶glich. Bei einer tÃ¤glichen Arbeitszeit von 4-5 Arbeitsstunden kÃ¶nne auf die GewÃ¤hrung von zusÃ¤tzlichen Pausen zur Darmentleerung nach Nahrungsaufnahme verzichtet werden.
Zum Tagesablauf befragt habe die KlÃ¤gerin angegeben, dass sie zwischen 6:00 Uhr und 6:30 Uhr aufstehe. Nach der Einnahme ihrer Medikamente frÃ¼hstÃ¼cke sie und rÃ¤ume anschlieÃend auf. Am Vormittag telefoniere sie in der Regel mit ihrer Tochter und verabrede sich mit ihr und ihren Enkelkindern. Ansonsten beschÃ¤ftige sie sich im Haus oder mache Gartenarbeiten. Am Mittag koche die KlÃ¤gerin meist gemeinsam mit ihrer Tochter und unternehme etwas mit deren Familie. Nachmittags gehe sie regelmÃ¤Ãig walken oder fahre Rad. Am Abend werde sie frÃ¼h mÃ¼de (gegen 19:00 Uhr), esse dann zu Abend, lese noch etwas oder schaue Fernsehen. Nachts schlafe die KlÃ¤gerin gut ein, wache jedoch mehrfach nachts auf, da sie 3-4 Mal zur Toilette mÃ¼sse.
Als Hobbies habe sie angegeben, Basteln und Spielen mit den Enkelkindern, ansonsten fahre sie gerne Rad oder mache Gartenarbeit. Sie lese regelmÃ¤Ãig, am liebsten KomÃ¶dien. Sie schaue regelmÃ¤Ãig Fernsehen (Reality-Shows). Als Sport habe sie Walken, Radfahren, Rehasport angegeben. Sie habe einige gute Freunde, wie ehemalige Arbeitskolleginnen oder ihre Nachbarin, die sie regelmÃ¤Ãig treffe.

Die Beklagte legte zwei Stellungnahmen ihres sozialmedizinischen Dienstes vor. Die B2 hat am 22.12.2022 ausgefÃ¼hrt, dass bzgl. der chronischen somatischen Grunderkrankungen der KlÃ¤gerin sich im Vergleich zu den Vorgutachten keine wesentlichen neuen relevanten Befunde ergÃ¤ben, zunehmend degenerative VerÃ¤nderungen des Bewegungsapparates im Gesamtverlauf seien zwar mÃ¶glich, fÃ¼hrten jedoch allenfalls zu qualitativen EinschrÃ¤nkungen bei bereits festgestellter nur leichter Arbeitsschwere. Bei der Versicherten bestehe eine kontinuierliche Blutzuckermessung. Im Verlauf ergebe sich auch anhand des Aktenstudiums inklusive der Berichte der behandelnden UniversitÃ¤tsklinik der Nachweis eines spÃ¤testens ab 2019 konstanten Gewichtes mit einem BMI um die 24. Vorbekannt sei die Polyneuropathie bei Diabetes und HypertriglyceridÃ¤mie welche in der klinischen AusprÃ¤gung jedoch dennoch ein normales Gang- u. Standbild auch bei erschwerten Gangarten ermÃ¶gliche, so dass dies allenfalls zu qualitativen EinschrÃ¤nkungen fÃ¼hre, ebenso sei eine gelegentliche Inkontinenzproblematik bekannt, auch abhÃ¤ngig von dem Fettanteil der zu sich genommenen Nahrung. Es erfolge seit Jahren eine Vitaminsubstitutionsbehandlung. Die neu angegebenen Beschwerden in der HÃ¼fte schienen bisher nicht weiter abgeklÃ¤rt, die KlÃ¤gerin selbst habe hier eine BesserungsmÃ¶glichkeit durch Bewegung gesehen. Auch anhand der Anamnese ergebe sich hier durchaus wie auch bereits vorbeschrieben eine doch deutliche Alltagskompetenz mit Walken, Radfahren, seit 2021 regelmÃ¤Ãig 2 x pro Woche Reha-Sport fÃ¼r HÃ¼fte und RÃ¼cken. Auch zeige sich ansonsten eine hohe Alltagskompetenz, auch spreche der Gesamtverlauf mit einem beruflichen Wiedereinstieg nach Operation und schlieÃlich Umorientierung zur Betreuungskraft durchaus fÃ¼r eine gewisse Belastbarkeit. Relevante neue somatische Krankheitsbilder seien hier nicht vermerkt, so dass sich kein Anhalt fÃ¼r eine abweichende Meinung zu den

vorangegangenen fachinternistischen Stellungnahmen und Gutachten ergebe. Der N1 hat am 09.01.2023 ausgefÃ¼hrt, dass sich aus dem Gutachten von H4 vom 20.10.2022 diagnostisch keine psychische Erkrankung ergebe. Dies sei auch plausibel, da die Beschwerdeschilderung der KlÃ¤gerin keine psychische Erkrankung umfasst habe. Auch der erhobene psychopathologische Befund zeige keine Abweichungen von einem Normalbefund. Wenn keine Abweichung von einem Normalbefund psychopathologisch belegt worden sei, so lasse sich eine funktionell wirksame psychische Erkrankung nicht nachvollziehen. Insofern sei auch 1 rechtzugeben, dass eine psychische Erkrankung nicht vorliege. Wenn es keine psychische Erkrankung bei der KlÃ¤gerin gebe, kÃ¶nne eine Leistungsminderung auf psychiatrischen Fachgebiet sozialmedizinisch nicht begrÃ¼ndet werden. Nachvollziehbar habe die Gutachterin dementsprechend auch keine psychisch relevante Erkrankung diagnostizieren kÃ¶nnen.

Im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung hat die KlÃ¤gerin ein Attest ihres G2 vom 05.12.2022 sowie einen Bericht desÂ P1 vom 23.03.2023 vorgelegt.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 25. Januar 2021 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der KlÃ¤gerin unter Aufhebung ihres Bescheids vom 27. November 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Februar 2019 zu verurteilen, der KlÃ¤gerin eine Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser, Erwerbungsminderung zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Zur BegrÃ¼ndung verweist sie auf die erstinstanzliche Entscheidung sowie die AusfÃ¼hrungen ihres sozialmedizinischen Dienstes.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Berufung der KlÃ¤gerin ist frist- und formgerecht erhoben worden und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig. BerufungsausschlieÃungsgrÃ¼nde nach Â§Â 144Â SGG liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch unbegrÃ¼ndet.

Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 25.01.2021 und der Bescheid vom 27.11.2018 sowie der Widerspruchsbescheid vom 11.02.2019 sind rechtmÃ¤Ãig und verletzen die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Das SG hat in den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen fÃ¼r die hier von der KlÃ¤gerin beanspruchte Rente wegen Erwerbsminderung (Â§ 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch) dargelegt und zutreffend ausgefÃ¼hrt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht besteht, weil die KlÃ¤gerin noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leistungsfÃ¤hig ist. Der Senat schlieÃt sich dem nach eigener PrÃ¼fung uneingeschrÃ¤nkt an, sieht deshalb gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde weitgehend ab und weist die Berufung aus den GrÃ¼nden des angefochtenen Gerichtsbescheides zurÃ¼ck.

Zu einem anderen Ergebnis fÃ¼hren auch nicht die Ermittlungen im Berufungsverfahren. Der Senat kann sich nach der GesamtwÃ¼rdigung der vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen nicht davon Ã¼berzeugen, dass die KlÃ¤gerin unter BerÃ¼cksichtigung qualitativer LeistungseinschrÃ¤nkungen nicht mehr in der Lage ist, einer leichten kÃ¶rperlichen TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fÃ¼r sechs Stunden und mehr nachzugehen. Wie auch das SG ist auch der Senat davon Ã¼berzeugt, dass weder auf internistischen noch auf psychiatrischen Fachgebiet so weitreichenden EinschrÃ¤nkungen bestehen, als dass das LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin hier auf unter sechs Stunden herabgesunken ist.

Insbesondere vermochte der Senat nicht der anderslautenden EinschÃ¤tzung der H4, die im auf das Kostenrisiko der KlÃ¤gerin gem. Â§ 109 SGG erstellten Gutachten zu der EinschÃ¤tzung gelangt ist, dass auch bei Beachtung der qualitativen EinschrÃ¤nkungen leichte TÃ¤tigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes nur noch drei bis unter sechs Stunden arbeitstÃ¤glich verrichtbar erscheinen, folgen.
Diese EinschÃ¤tzung lÃ¤sst sich vor allem nicht aufgrund Erkrankungen auf psychiatrischen Fachgebiet begrÃ¼nden. Denn die Gutachterin konnte selbst ausdrÃ¼cklich keine Erkrankung auf psychiatrischen Fachgebiet feststellen. Dies ist aufgrund des von der Gutachterin erhobenen Befundes auch folgerichtig, da sie keine nennenswerten psychiatrischen EinschrÃ¤nkungen feststellen und somit keine Abweichung von einem Normalbefund psychopathologisch belegt werden konnte und deckt sich weiter mit den eigenen Angaben der KlÃ¤gerin, die gegenÃ¼ber der Gutachterin weder spontan noch auf Nachfrage psychiatrische Beschwerden vom Krankheitswert berichten konnte. Wenn aber schon keine psychische Erkrankung bei der KlÃ¤gerin gibt, kann eine Leistungsminderung auf psychiatrischen Fachgebiet sozialmedizinisch auch nicht begrÃ¼ndet werden. Nicht zuletzt ist die KlÃ¤gerin auch nicht in psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung, woraus sich folgern lÃ¤sst, dass doch kein entsprechend gravierender Leidensdruck besteht und damit auch keine entsprechend gravierenden BeeintrÃ¤chtigungen im alltÃ¤glichen Lebensbereich.
Soweit die Gutachterin weiter ausfÃ¼hrt, dass die Ausdauer und LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin durch die TagesmÃ¼digkeit bei SchlafstÃ¶rungen und Belastungen durch die tÃ¤glichen DurchfÃ¤lle verbunden mit hÃ¤ufigen (zeitaufwendigen) ToilettengÃ¤ngen und Pflege, eingeschrÃ¤nkt sei, kann dies zum einen weder dem erhobenen Befund entnommen werden (hier beschreibt die Gutachterin unter â Aufmerksamkeit und Konzentration: Nicht beeintrÃ¤chtigtâ) und auch der von der KlÃ¤gerin (bei allen Gutachtern) geschilderte Tagesablauf

spricht doch ganz erheblich gegen diese EinschrÃ¤nkungen. Die KlÃ¤gerin versorgt sich und den Haushalt ohne grÃ¶Ãere Probleme und ohne Hilfestellung durch andere. Sie beschÃ¤ftigt sich gerne mit Gartenarbeit und es besteht ein enger und regelmÃ¤Ãiger Kontakt zur Tochter und den Enkelkindern. DarÃ¼ber hinaus trifft sich auch regelmÃ¤Ãig Freunde wie ehemalige Arbeitskolleginnen oder ihre Nachbarin. Ihre gute Alltagskompetenz unterstreicht sie auch dadurch, dass sie regelmÃ¤Ãig in der Natur walken und Radfahren geht. Seit 2021 nimmt sie zudem regelmÃ¤Ãig 2 x pro Woche an Reha-Sport teil.

Auch aufgrund der bestehenden Erkrankungen auf internistischem Fachgebiet, lÃ¤sst sich nach Ãberzeugung des Senats keine zeitliche Reduzierung des LeistungsvermÃ¶gens begrÃ¼nden.
Die im Berufungsverfahren vorgelegten medizinischen Unterlagen der behandelnden Ãrzte fÃ¼hren hier insbesondere nicht zu einer Ãnderung der LeistungseinschÃ¤tzung des in erster Instanz eingeholten Gutachtens von S1. Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist nicht eingetreten. Vielmehr ergibt sich aus den Berichten sowohl der UniversitÃ¤tsklinik H1 vom 29.01.2021 als auch aus dem Bericht der W2, dass die KlÃ¤gerin sich in einem stabilen Allgemeinzustand prÃ¤sentiert hat und die diabetologische Einstellung des pankreorpiven Diabetes sich in einem stabilen bzw. sogar sehr guten Bereich befindet. HyperglykÃ¤mien treten nur sehr vereinzelt auf und lassen sich durch erneutes Einstellen der Insulinmedikation regulieren. Soweit es zur erschwerten Aufnahme einzelner Vitamine sowie eines niedrigen Kreatininwertes gekommen ist, befindet sich die KlÃ¤gerin in engmaschiger Behandlung; einzelne Vitamine werden substituiert. Eine Reduzierung des zeitlichen LeistungsvermÃ¶gens folgt hieraus nicht, zumal in den Ã¤rztlichen Unterlagen keine FunktionseinschrÃ¤nkungen aufgrund dieser niedrigen Werte geschildert werden.

Soweit der KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigte zwischenzeitlich darauf hingewiesen hat, dass aufgrund der InfektanfÃ¤lligkeit und unter Coronabedingungen kein Arbeitsplatz fÃ¼r die KlÃ¤gerin gefunden werden kÃ¶nne, ist zu beachten, dass sich hieraus allenfalls temporÃ¤re ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten ergeben, dies aber nicht das Vorliegen eines Anspruchs auf Rente wegen Erwerbsminderung indiziert. Der Begriff der ArbeitsunfÃ¤higkeit stammt aus dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung. Die ArbeitsfÃ¤higkeit beurteilt sich nach anderen MaÃstÃ¤ben als die ErwerbsfÃ¤higkeit im Sinne des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung. Erst wenn feststeht, dass wiederholt ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten in einem solchen Umfang auftreten werden, dass die jÃ¤hrliche Arbeitsleistung erheblich eingeschrÃ¤nkt wird (LSG, Schleswig-Holsteinisch, Urteil vom 13.01.2015Â â L 7 R 103/13Â -, juris, Rn. 35) kann dies den Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung begrÃ¼nden. Eine solche HÃ¤ufigkeit ist vorliegend nicht zu erkennen. Nicht zuletzt kommt auch ein Arbeitsplatz mit wenig Kundenkontakt/ Publikumsverkehr in Betracht, was allenfalls eine weitere qualitative EinschrÃ¤nkung bedeutet, zumal die KlÃ¤gerin offensichtlich im privaten Bereich durchaus auch Kontakte zulÃ¤sst, z.B. zu den Enkelkindern und im Rahmen des von ihr besuchten Rehasports.

Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die ErwerbsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin aufgrund einer

Verschlossenheit des Arbeitsmarktes â beispielsweise wegen eingeschrÃ¤nkter WegefÃ¤higkeit oder dem Erfordernis betriebsunÃ¼blicher Pausen â beeintrÃ¤chtigt ist, liegen nicht vor. Alle Gutachter haben die WegefÃ¤higkeit bejaht und keine EinschrÃ¤nkungen bei der Nutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel und der FÃ¤higkeit vier Mal tÃ¤glich jeweils mehr als 500 m in weniger als 20 Minuten zurÃ¼ckzulegen, festgestellt. Die KlÃ¤gerin geht zudem nach eigenen Angaben regelmÃ¤Ãig walken, fÃ¤hrt Fahrrad und verfÃ¼gt Ã¼ber einen FÃ¼hrerschein und einen Pkw. Der Senat kann auch keine Anhaltspunkte dafÃ¼r erkennen, dass die KlÃ¤gerin betriebsunÃ¼bliche Pausen benÃ¶tigt. Dass die KlÃ¤gerin nach eigenen Angaben aufgrund hÃ¤ufiger DurchfÃ¤lle hÃ¤ufiger eine Toilette aufsuchen muss, kann dadurch Rechnung getragen werden kann, dass eine jederzeit erreichbare Toilette vorhanden sein soll, was jedoch lediglich eine qualitative EinschrÃ¤nkung darstellt. Ferner ergibt sich hieraus nicht die Notwendigkeit betriebsunÃ¼blicher lÃ¤ngerer Pausen, da die Notwendigkeit von kurzen Pausen, um die Toilette aufzusuchen, im Rahmen der persÃ¶nlichen Verteilzeit einer Versicherten mÃ¶glich ist, auch dann, wenn sie an einem schwer kontrollierbaren Drang, auf die Toilette zu mÃ¼ssen, leidet.

Weitere Ermittlungen waren nicht geboten. Der Senat sieht den Sachverhalt durch die eingeholten Gutachten in erster und zweiter Instanz, im Verwaltungsverfahren als umfassend aufgeklÃ¤rt an. Auch aus den im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung vorgelegten neueren medizinischen Unterlagen ergibt sich kein anderes Ergebnis. WÃ¤hrend im Attest des G2 lediglich das Gutachten der H1 zusammengefasst wird, berichtet der P1 zwar von (neuen) LWS-Beschwerden. Anhaltspunkte, dass hierdurch auch das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin eingeschrÃ¤nkt ist, ergeben sich aber aus diesen Unterlagen ebenfalls nicht.
Nach alledem besteht kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit besteht schon deshalb nicht, weil die KlÃ¤gerin 1966 und damit nach dem maÃgeblichen Stichtag des Â§Â 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI geboren ist.

Die Berufung war daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

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

Â

Erstellt am: 22.11.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024